

10000 сўм.

61
B-274
465598

ИБН СИНО ХАЛҚАРО ФОНДИ
ЎЗБЕКИСТОН ХАЛҚ ТАБОБАТИ АССОЦИАЦИЯСИ
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ



Ўзбекистон Республикаси мустақиллигининг 20 йиллигига бағишланади

БУЮК АЛЛОМА ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИ ВА ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТ

VI ИБН СИНО ЎҚИШЛАРИ
(илмий-амалий анжуман тезислари)



Devoted to the 20th year anniversary of Uzbekistan's Independence

THE GREAT LEARNED AVICENNA'S HERITAGE AND MODERN MEDICINE

VI AVICENNIAN READINGS
(abstracts of scientific-practical conference)

Бухоро 2011
Bukhara 2011

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОНД ИБН СИНО
АССОЦИАЦИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ УЗБЕКИСТАНА
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Посвящается 20-летию независимости Республики Узбекистан

ВЕЛИКОЕ НАСЛЕДИЕ ИБН СИНО И СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА

VI АВИЦЕННОВСКИЕ ЧТЕНИЯ
(тезисы научно-практической конференции)

Под общей редакцией
профессора Закирходжаева Ш.Я.

Бухара – 2011

61
B-284

Анжуман тўпламида улуғ ватандошимиз Абу Али Ибн Синонинг туғилган юрти – Бухорода ўтказиладиган «Буюк аллома Ибн Сино таълимоти ва замонавий тиббиёт» мавзусидаги тезислар мужассамлашган.

Анжуманда Ибн Сино буюк меросини замонавий тиббиётдаги аҳамияти таҳлил этилиб, «Биз Ибн Сино издошларимиз» шиори остида ўтказилади.

Тахрир хайъати:

Раислар: профессор Ш.Я. Зокирхўжаев
Ўзбекистон халқ табobati ассоциацияси директори Ш.А Умарова

Аъзолари: профессор С.М. Бахромов
профессор М.З. Ризамухамедова
Ўзбекистон халқ табobati ассоциациясининг эксперт кенгаши
раиси М. Хамроев.

61/043.2/
94
1. Миссияси сўзди и конференцияси -
2. Билатрофия
Зубин

В сборнике содержатся тезисы конференции проведенной в Бухаре, родине Абу Али Ибн Сино, на тему «Великое наследие Ибн Сино и современная медицина», под девизом «Мы последователи Ибн Сино».

Обсуждались вопросы, роли и значение учение Ибн Сино в современной медицине.

Редакционный совет:

Председатели: профессор Ш.Я. Закирходжаев
директор ассоциации народной медицины Узбекистана
Ш.А Умарова

Члены совета: профессор С.М. Бахромов
профессор М.З. Ризамухамедова
председатель экспертного совета Ассоциации народной медицины
Узбекистана М. Хамроев.

Гос. научная медицинская
библиотека МЗ РУз
465598
Ивл. №



Қаро ер қаъридан то авжи Зухал-
Коинот мушкулун барин қилдим ҳал.
Қуп мушкул тугунни англадим, ечдим,
Ечилмай қолгани биргина ажал.

Абу Али ибн Сино

**ИБН СИНО ТИББИЙ МЕРОСИНИНГ ХАЛҚАРО ҲАМЖА-МИЯТ
ТАБОБАТИ ТАРАҚҚИЁТИДАГИ АҲАМИЯТИ**

**ЗНАЧИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО НАСЛЕДИЯ ИБН СИНО В
РАЗВИТИИ ВСЕМИРНОЙ МЕДИЦИНЫ**

АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ БАҒДОД ОЛИМЛАРИГА МАКТУБИ Абдуҳалимов Б. А., Яминов А. А.	16
«УРЖУЗА» АСАРИ ТИББИЁТНИ ЎРГАНИШДА МУҲИМ МАНБА Абидова З.Қ.	16
ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В УЧЕНИЯХ ИБН СИНО Ахмедов Р.М., Сафоев Б.Б., Хамдамов Б.З., Хамдамов И.Б.	17
ИЗБРАННЫЕ ВЕХИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ Бахрамов С.М.	17
АБУ АЛИ ИБН СИНО – ГЕНИЙ ВОСТОКА И МИРОВОЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ Валиева Т.А., Расулова Н.Ф.	18
АБУ АЛИ ИБН СИНО - ОСНОВОПОЛОЖНИК ПРИНЦИПОВ СОВРЕМЕННОЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ Захидова М.З.	19
ИБН СИНО ТИББИЙ ТАЪЛИМОТИНИНГ ЖАҲОН ҲАМЖАМИЯТИ ТАРАҚҚИЁТИДА ТУТГАН ЎРНИ Зокирхўжаев Ш.Я.	19
АБУ АЛИ ИБН СИНО ВА УНИНГ ИЛМИЙ МЕРОСИ Иноятлов А.Ш.	20
ИБН СИНО ТИББИЙ МЕРОСИНИНГ ХАЛҚАРО ҲАМЖАМИЯТ ТАБОБАТИ ТАРАҚҚИЁТИДАГИ АҲАМИЯТИ Искандарова Ш.Т., Саттарова З.Р.	21
ИБН СИНО ТИББИЙ ТАЪЛИМОТИ ИНСОНПАРВАРЛИК БЕҒАРАЗ ЁРДАМ, БАҒРИКЕНГЛИК ҲОЯЛАРИГА АСОСЛАНГАН УМРИБОҚИЙ БУЮК МЕРОСДИР Каримов Ҳ.Ё.	21
ИБН СИНОНИНГ ИЛМИЙ ДУНЁҚАРАШЛАРИ Маматова Н.М., Агзамова О.М., Иргашев Ш.Б., Каримова З.Х.	22
АВИЦЕННА ВЫДАЮЩИЙСЯ ВРАЧ: УНИКАЛЬНОЕ И МИРОВОЕ МЕДИЦИНСКОЕ НАСЛЕДИЕ Доктор Марк Боннель,	22
ВЕЛИКОЕ НАСЛЕДИЕ ИБН СИНО ДЛЯ АНАЛИЗА ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ Махмудов С., Халимбетова Н.Ю.	23
НАСЛЕДИЕ И ВЛИЯНИЕ АВИЦЕННЫ НА СОВРЕМЕННУЮ ФАРМАЦИЮ Мунина Т.С.	23
АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ ХИЛТЛАР ТАЪЛИМИ ҲАҚИДА Наимов А.	24
ИБН СИНО ТАЛИМОТИДАГИ ТЎРТЛИК Пармонов А.Х.	25
ПРОЗРЕНИЕ ЧЕРЕЗ ВЕКА Попов Н.В.	25
АБУ АЛИ ИБН СИНО ЎГИТЛАРИ - САЛОМАТЛИК ВА КАСАЛЛИКДА Разикова И.С., Аликулова Д. Я., Хайдарова З.Т.	26
ГОЛОВНОЙ МОЗГ В ТРУДАХ АБУ АЛИ ИБН СИНО Рахматуллаева Г.К., Халимова Х.М., Якубова М.М., Ибрагимова М.П.	26
ИБН СИНО “ТИБ ҚОНУНЛАРИ” АСАРИНИНГ БАЪЗИ ЖИҲАТЛАРИ Сафаров А.Ш., Хайдарова Б.А.	27
ИБН СИНО МЕРОСИ ВА ЁШЛАР МАЪНАВИЯТИ Сулаймонова М.И., Ҳасанова Х.Д.	28

СОДРУЖЕСТВО ИБН СИНО И АБУ РАЙХОНА БЕРУНИ В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В X ВЕКЕ Суюнов С.Х., Халимбетов Ю.М.	28
ВКЛАД АБУ АЛИ ИБН СИНО В РАЗВИТИЕ УЧЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ Убайдуллаев А.М.	29
ВКЛАД АБУ АЛИ ИБН СИНО В СТАНОВЛЕНИИ И РАЗВИТИИ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПУЛЬМОНОЛОГИИ Шамырзаев Н.Х., Гульманов И.Д., Дадабаева Н.А.	30
ИБН СИНО: ҲАЁТИ ВА ИЖОДИ ЛАВҲАЛАРИ Шарипов О.Ш.	31
НАСЛЕДИЕ АВИЦЕННЫ И СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАЦИЯ Юнусходжаев А.Н.	32
АБУ АЛИ ИБН СИНО НЕРВ ТИЗИМИНИНГ ТУЗИЛИШИ ҲАҚИДА Якубова М.М., Халимова Х.М., Рахматуллаева Г.Қ., Ибрагимова М.П.	32
ИБН СИНОНИНГ ФАЛСАФИЙ РИСОЛАЛАРИДА АҲЛОҚ МАВЗУСИ Яминнов А.А.	33
ТВОРЧЕСТВО И ТРУДЫ ИБН СИНО ПРИНАДЛЕЖАТ ВСЕМУ ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ Ядгаров Д.С., Абдурахманов М.М.	33
ИБН СИНО ТИББИЙ МЕРОСИНИНГ ҲОЗИРГИ ЗАМОН ТАБОБАТ ФАНИ ТАРАҚҚИЁТИДА ТУТГАН ЎРНИ Қосимова М.Б., Джураева Э.Р., Қурбонова Ш.Р., Абдуазизова Н.Х.	34
АБУ АЛИ ИБН СИНО «ТИБ ҚОНУНЛАРИ» АСАРИДА САБАБИЙ БОҒЛАНИШЛАР ҲАҚИДА Қурбониёзова Р.Қ.	35
AVICENNA'S MEDICAL HERITAGE IN PRINTING WORD OF UKRAINIAN MEDICS Pavlenko R.I.	35

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДАГИ ЎРНИ

РОЛЬ УЧЕНИЯ ИБН СИНО В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

БОРЬБА С ГИПОДИНАМИЕЙ – ЗАЛОГ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ «ПРОДВИНУТЫХ В ГОДАХ» Атаханова Л.Э., Талипова Ю.Ш., Исмаилова М.Ш., Сагатов Х.М., Тулабаева Г.М., Хусанов А.А.	37
ИБН СИНО МЕРОСИДАН: КАМКОНЛИҚДА ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШ Бабаджанова Ш.А., Мусаева Н.Б., Қурбонова З.Ч., Матчанов Н.Ж.	37
ИБН СИНОНИНГ АТРОФ-МУҲИТ ҲОЛАТИ ВА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ ИНСОН САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ ТЎҒРИСИДАГИ ҚАРАШЛАРИ Бахритдинов Ш.С., Исоков Э.З., Норматова Ш.А., Ашурова М.Д.	38
РОЛЬ УЧЕНИЯ АБУ АЛИ ИБН СИНО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВЕДЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ Бахриддинова М.А., Тилавов Б.Т., Джалолова Р.Ф.	38
АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ «СЕМИЗЛИКНИНГ ОДАМ СОҒЛИГИГА ХАВФЛИЛИГИ ҲАҚИДА» Зиёвитдинова Д.Ш., Тошпўлатова Д.Т.	39
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ Искандарова Г.Т.	39
ВЗГЛЯДЫ АВИЦЕННЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ НА РОЛЬ МЕТЕОПАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ТЕЧЕНИИ Орзиев З.М., Мирзаева Д.Б.	40
ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ Кушаков Н.Х., Каримов Н.К., Махмудов Н.И.	40
АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИГА АТРОФ-МУҲИТ ОМИЛЛАРИНИНГ ТАЪСИРИ Мустанов А.Ю., Абдуназаров М.Ж., Ша-Ахмедова Л.Р.	41
ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДАГИ ЎРНИ Муталова З.Ж., Акрамова Н.А.	42

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ ВАЛЕОЛОГИК АСОСЛАРИ Ниязова Н.Ш.	42
АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ ҲАҚИДАГИ ФИКРЛАРИ Оташев З.И.	43
АБУ АЛИ ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ОЗДИРИШ ТАДБИРЛАРИ ҲАҚИДА Сайдова М.М., Қодирова Ш.С., Тиллаева Ш.Ш.	43
ВЕЛИКИЙ АВИЦЕННА О РАЦИОНАЛЬНОМ ПИТАНИИ Салиева М.Х., Юсупов К.М., Мирзаева М.М., Холмирзаева С.С., Султонов А.	44
ЭРКАКЛАРДА ЖИСМОНИЙ ЎСИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ ВА МОЯКЛАР ҲАЖМИГА БАДАНТАРБИЯНИНГ КЎРСАТАДИГАН ТАЪСИРИ Тешаев Ш.Ж., Тен С.А., Тўхсанова Н.Э.	44
АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ ЎГИТЛАРИ ВОСИТАСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ МАДАНИЯТИНИ ШАКЛЛАНТИРИШ Туляганова К.А., Абдурахманов К.Х.	45
“СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ” ТАРҒИБОТИДА АБУ АЛИ ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИ ҲАҚИДА Хидаева Д.Э.	45
УЧЕНИЕ ИБН СИНО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМОСТИ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ. Худайбергенев А.М., Дадаев Х.А.	47
ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИ АСОСИДА ТАЛАБАЛАР ОВҚАТЛАНИШИНИНГ ГИГИЕНИК АСОСЛАРИ Шайхова Г.И., Отажонов И.О., Азизова Ф.Л., Саломова Ф.И.	47
ВЫСКАЗЫВАНИЕ АБУ АЛИ ИБН СИНО В «КАНЮНЕ» О РАЦИОНАЛЬНОМ ПИТАНИИ Эшдавлатов Б.М., Гафуров А.А.	48
АБУ АЛИ ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШ ТАМОЙИЛЛАРИ Юлдашев И.Р., Жураева З.Ё., Абдуллаева М.А.	48
АБУ АЛИ ИБН СИНО ОҚИЛОНА ОВҚАТЛАНИШ ТЎҒРИСИДА Юсупова О.В., Дўсчанов Б.А.	49
АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ БОЛАЛАРНИ ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНТИРИШ БОРАСИДАГИ ФИКРЛАРИ Юсупова О.В., Атажонов У.Ж.	50
“ТИБ ҚОНУНЛАРИ” ОВҚАТЛАНИШ МАДАНИЯТИ ҲАҚИДА Қурбонов А.Ш., Дўсчанов Б.О., Қурбонов Ш.Қ.	50

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ОЛ-ДИНИ ОЛИШ, ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШДА ЗАМОНА-ВИЙ ЁНДОШИШИЛАРГА МУШТАРАКЛИГИ

УЧЕНИЯ ИБН СИНО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НЕОБХОДИМОСТЬ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

АБСЦЕССЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И КРАТКОЕ РАССУЖДЕНИЕ АБУ АЛИ ИБН СИНО О ВСКРЫВАНИИ НАРЫВОВ Абдурахманов М.М., Иноятв А.Ш., Абдурахманов З.М., Шаропов С.Г., Якубов Ш.Н., Акрамова М.В.	52
ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА У МАТЕРИ НА СОСУДИСТО-ТКАНЕВЫЕ СТРУКТУРЫ ТОНКОЙ КИШКИ ПОТОМСТВА Адилбекова Д.Б.	52
АВИЦЕННА ПРО АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ Алиева В.Ш., Низамов К.Ф.	53
ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ЮРАК ХАСТАЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШНИНГ АЛОҲИДА ХУСУСИЯТЛАРИ Аминов А.А., Мамутов Р.Ш.	53

ВЗГЛЯДЫ ИБН СИНО НА БОЛЕЗНЬ СИДРОМА ЗУДЕКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ Асилова С.У., Сувонов У.Х., Шадиёв Н.Г., Қодиров О.Х., Мирзайдов А.М., Салиев С.М.	54
--	----

АБУ АЛИ ИБН СИНО ИЖОДИДА ПЕРИФЕРИК АСАБ ТИЗИМИ ФУНКЦИЯСИ ВА ПАТОЛОГИЯСИ	54
Асламова С.Н.	
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ В РУКОПИСЯХ АБУ АЛИ ИБН СИНО	55
Аслонов З. А.	
АСПЕКТЫ ВЫЯВЛЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА	56
Атаханова Л.Э., Талипова Ю.Ш., Исмаилова М.Ш., Сагатов Х.М., Тулабаева Г.М., Хусанов А.А.	
ВЗГЛЯДЫ АБУ АЛИ ИБН СИНО НА ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА	56
Ахмедов Р.М., Мирходжаев И.А., Хикматов Ж.С., Исомутдинов А.З.	
ЗАСЛУГИ АБУ АЛИ ИБН-СИНО В РАЗВИТИИ УЧЕНИЯ О ГРЪДЖАХ	57
Ахмедов Р.М., Мирходжаев И.А., Хикматов Ж.С., Эргашев Ж.Н., Исомутдинов А.З.	
ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ И ПИТАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ	57
Ахмеджанова З.И., Ахмеджанов Р.И.	
ИБН СИНО О ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКИХ ГАНГРЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	58
Бабаджанов Б.Д., Норчаев Ж.А.	
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИЕТОТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	59
Базарова С.А., Джамбекова Г.С.	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ТАНАКАН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ	59
Бахритдинова Ф.А., Кангилбаева Г.Э.	
ИБН СИНО ТАВСИЯЛАРИ АСОСИДА БУЙРАК КУЧСИЗЛИГИ ХАСТАЛИГИНИ ДАВОЛАШДАГИ ТАЖРИБАЛАРИМИЗ БАЁНИДА	60
Бехзод Х.М.	
ЦИТООКСИДАНТНЫЕ АСПЕКТЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	61
Гринштейн Ю.И., Шестовицкий В.А., Максимова А.В.	
ИБН СИНОНИНГ БЎГИМ СИНДРОМИ БЎЙИЧА ИСТИҚБОЛЛИ ҒОЯЛАРИ	61
Давронов М.Э.	
ИЗМЕНЕНИЕ СКОРОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНТИСЕПТИКОВ, У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В	62
Даминова Ш.Б., Йулдашханова А.С., Худанов Б.О.	
СОСТОЯНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ПРИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА	62
Дусмухамедов Д.М., Юлдашев А.А., Дусмухамедов М.З.	
НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА И ЛИЦЕВЫЕ БОЛИ В ТРУДАХ АВИЦЕННЫ	63
Жураева Д.Н.	
ВЗГЛЯДЫ АБУ АЛИ ИБН СИНО НА ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ	64
Каримова М.Х., Сидиков З.У.	
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА ПРИ НЕРЕВМАТИЧЕСКИХ КАРДИТАХ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА	64
Каримжонов И.А., Исканова Г.Х., Яхяева К.З., Холтаева Ф.Ф., Юсупова Г.А.	
КОРРЕКЦИЯ ЭНТЕРОГЕПАТИЧЕСКОЙ РЕЦИРКУЛЯЦИИ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ ЛИГНИНОВЫМИ ЭНТЕРОСОРБЕНТАМИ	65
Каримов М.М., Собирова Г.Н., Исмаилова М.Г., Рустамова С.Т.	
АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ ВАРИКОЗ КАСАЛЛИГИГА ОИД ТАЪЛИМОТИНИНГ АҲАМИЯТИ	65
Комилов С.О., Мирходжаев И.А., Хамдамов Б.З.	
ПОДАГРА ХАСТАЛИГИДА СИЙДИК КИСЛОТАСИ МИҚДОРИ ВА БУЙРАКЛАР ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИ	65
Мавлянов И.Р., Абдуллаев А.К.	
ПОКАЗАТЕЛИ ТУБУЛОЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ	66
Мавлянов И.Р., Абдуллаев А.К.	
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕ ОРГАННЫХ ВЕН ВО ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ	66
Миршарапов У.М., Сагатов Т.А., Хожаназарова С.Ж., Каттаходжаева Д.У.	

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ТАШХИСЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДОШИШЛАРГА МУШТАРАКЛИГИ	67
Назармухамедова Н.Б., Максудова Н.А.	
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ПОДАГРЕ	67
Неъматова Н.А., Джураева Э.Р., Сагатов Д.Р., Зияева Ф.К.	
ПЛАЗМАФЕРЕЗ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ	68
Неъматова Н.А., Джураева Э.Р., Зияева Ф.К.	
ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ЖИГАРНИНГ ДИФФУЗ КАСАЛЛИКЛАРИ ҲАҚИДА	68
Нурбоев Ф.Э., Джумаев Б.З., Эргашев Ф.Ф.	
ЖИГАР ҲОЛАТИНИ БИЛДИРАДИГАН ДАЛИЛЛАРИНИ ҲОЗИРГИ ТИББИЁТДАГИ АҲАМИЯТИНИ ЎРГАНИШ	69
Нурбоев Ф.Э., Рахматова Д.Б.	
ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИ АСОСИДА ЖИГАР КУЧСИЗЛИГИ ВА УНИ ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС УСЛУБЛАРИ	70
Нурбоев Ф.Э., Рахматова Д.Б., Кодирова Ш.С.	
ЭРТА ДИАГНОСТИКА ИБН СИНО ТАЛҚИНИДА	70
Пармонов А.Х.	
ОСТЕОАРТРОЗ ХАСТАЛИГИНИ ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ДАВОЛАШ ВА УНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТ БИЛАН БОҒЛИҚЛИГИ ВА ФАРҚИ	71
Рахматова Д.Б., Кодирова Ш.С.	
ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ЮРАК АҲВОЛИНИ ЎРГАНИШ ВА УНИНГ ҲОЗИРГИ ЗАМОН ТИББИЁТИДА ТУТГАН ЎРНИ	71
Рахматова Д.Б., Кодирова Ш.С., Эргашев Ф.Ф.	
НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ АВИЦЕННЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПОДАГРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	72
Ризамухамедова М.З., Абдувалиев А.А., Сагатов Д.Р., Солихов М.У., Неъматова Н.А.	
УМУМАМАЛИЁТ ШИФОКОРЛАРИНИ ШАКИЛЛАНИШИ ВА УЛАРИНИНГ ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКАЛАРДАГИ ФАОЛИЯТИДА ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ АҲАМИЯТИ	72
Садритдинова Г.Б., Алиев Р.Б.	
ИБН СИНОНИНГ МИЗОЖ ТАЪЛИМОТИ АСОСИДА КАСАЛЛИКЛАР, УЛАРИНИНГ САБАБЛАРИ ВА РИВОЖЛАНИШ БОСҚИЧЛАРИ	73
Саидова М.М., Кенжаев А.	
ПРИМЕНЕНИЕ В ХИРУРГИИ НОВЫХ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ ЛАГОХИЛИНА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ	73
Саидханов Б.А., Алимов М.М., Туракулов А.Б., Матчанов О.Д., Азимова М.Т.	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗНЫХ МЕТОДОВ ПЛАЗМАФЕРЕЗА НА ГЕМОСТАЗ БОЛЬНЫХ С ПЕЧЕНОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	74
Саидханов Б.А., Гутникова А.Р., Азимова М.Т., Алимов М.М.	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	74
Салимова Н.Р., Худайбердыева У.Р., Хасанова Н.М.	
АБУ АЛИ ИБН СИНО ИЛМИЙ МЕРОСИНИНГ ПЛЕВРА ЭМПИЕМАСИНИ ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИДАГИ АҲАМИЯТИ	75
Сафоев Б.Б., Комилов С.О., Хамдамов Б.З.	
ПРИРОДНЫЕ ФЛАВОНОИДЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА	76
Сулейманова Э.Л., Абдуллаев А.Х.	
ХИРУРГИЯ ИБН СИНО И ШАДЯЩАЯ ХИРУРГИЯ XXI ВЕКА	76
Тешаев О.Р., Муродов А.С.	
ЖИГАРНИНГ МИЗОЖ БУЗИЛИШИ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА УЛАРИНИ ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИ АСОСИДА ДАВОЛАШ	77
Тиллаева Ш.Ш., Саидова М.М., Кодирова Ш.С.	
ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ЖИГАРНИНГ МИЗОЖ БУЗИЛИШИ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА УНДА ПАРҲЕЗНИНГ АҲАМИЯТИ	78
Тиллаева Ш.Ш., Кодирова Ш.С., Саидова М.М.	
АВИЦЕННА О ЛЕЧЕНИИ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ	78
Турдиева Н.М., Ибрагимова Ш.А.	
БРОНХИАЛ АСТМАНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШИДА БАЪЗИ АЪЗОЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ ҲАҚИДА ИБН СИНО ФИҚРЛАРИ ВА ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТДАГИ ТАСДИҒИ	79
Хатамов Х.М., Жапаров О.К., Суяров А.А.	

АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ АСАРЛАРИДА СИЛ ҲАҚИДАГИ МАЪЛУМОТЛАР Ходжаева С.А.	79
ИММУНОТЕРАПИЯ РАКА КОЖИ Холиков Т.К., Рахмонов Р.К., Муминов А.Н., Салаев Б.Б.	80
АБУ АЛИ ИБН СИНО ИЛМИЙ МЕРОСИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТИББЕТДАГИ ТАЛҚИНИ	81
Хусанходжаев Ж.У., Файзуллаев Ф.Ф. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ В КОРРЕКЦИИ ВНУТРИПОЛОСТНОЙ КИШЕЧНОЙ СРЕДЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	82
Шамсутдинова М.И., Гафаров А.А. ОПЫТ АБУ АЛИ ИБН СИНО В ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА	83
Шарипов Ю.Ю., Каюмов Т.Х. ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИ ҲАҚИДА	83
Кодирова Ш.С., Тиллаева Ш.Ш., Саидова М.М. РЕВМАТОИД АРТРИТНИ ДАВОЛАШДА ШИФОБАХШ БАДАНТАРБИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИ	84
Қосимова М.Б., Султонова М.Х., Абдуазизова Н.Х., Сағатова Д.Р., Мухаммадиева С.М. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ҲАСТАЛИГИНИ ДАВОЛАШ БОБИДАГИ ИБН СИНО ТАВСИАЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ	84
Ҳамроев М. ИЗМЕНЕНИЯ В МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ ФРАКЦИИ ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА	85
Юлдашев Н.М. Тастанов А.А. STUDY ON ROLE OF NATURAL BENZOFURANS IN REGULATION OF ESTROGEN BIOSYNTHESIS AND CATABOLISM	85
Azimova B.J., Zhang Guolin., Wang Fei., Abduvaliev A.A., Musaeva Sh.N., Gildieva M.S., Saatov T.S. CHANGING THE FORMATION RATE OF TEETH PLAQUE BY USING ANTISEPTICS IN CHILDREN WITH CHRONIC HEPATITIS B	86
Daminova Sh.B., Yuldashkhanova A.S., Khudanov B.O EFFICACY OF TREATMENT OF HERPETIC PHARYNGO-TONSILLITIS IN CHILDREN	86
Shaykhova H.E., Yuldashkhanova Z.A THE REHABILITATION EFFECTIVENESS OF MASSAGE IN COMPLEX THERAPY OF CHRONIC ARTHRITIS	87
Rakhmanova V.R., Matchanov S.H., Mikliev Z.A. THE ESSENTIALS OF IBN SINO'S VIEW ON THE BRONCHIAL ASTHMA DISEASE AND ITS SIGNIFICANCE IN THE MODERN MEDICAL SCIENCE	87
M.U.Solihov, B.Boboev, A.Hon, Mukhamedova G.F. GENETIC MARKERS FOR GASTRIC CANCER SUSCEPTIBILITY	88
Ubaydullaeva M.I., Turdikulova Sh.U., Kadirova R., Adilov B.R., Ahmedov B. ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ СОҒЛОМ АВЛОД ВА РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК КОНЦЕПЦИЯЛАРИНИНГ ҲОЗИРГИ ДАВРДА ДОЛЗАРБЛИГИ	
АКТУАЛЬНОСТЬ УЧЕНИЯ ИБН СИНО НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ В РАЗВИТИИ КОНЦЕПЦИЙ ЗДОРОВОГО ПОКОЛЕНИЯ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ	
ЗНАЧЕНИЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ И СПОРТА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПО МНЕНИЮ ИБН СИНО Джалилова Г.А., Раджабова Н.А.	90
ПРИНЦИПЫ БЕЗОПАСНОГО МАТЕРИНСТВА. НОВОЕ – ХОРОШО ЗАБЫТОЕ СТАРОЕ?	90
Нажмутдинова Д.К., Каюмова Д.Т., Камилова И.А. СОСТОЯНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ	91
Каримжанова Н.И., Гиясова У.Т., Юсупова Г.А.	

АБУ АЛИ ИБН СИНО О ПЕРИОДЕ БЕРЕМЕННОСТИ И О УХОДЕ ЗА ГРУДНЫМ РЕБЕНКОМ	91
Расулова Н.Ф., Тиркашова С. П. УМУРТКА ПОҒОНАСИ ОСТЕОХОНДРОЗИНИ СОВУҚ МИЖОЗЛИ БЕМОРЛАРДА КУЗАТИЛГАНДА ДАВОЛОВЧИ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯНИНГ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИНИ ҲАҚИДА	92
Рузikuлова Ш.С. ПРИНЦИПЫ ИБН СИНО ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ	93
Талипова Н.К., Назарова Н.Б. АБУ АЛИ ИБН СИНО О КОРМЛЕНИИ РЕБЕНКА	93
Усманова Г.М., Жовлиев А.А. АВИЩЕННА О ЗНАЧЕНИИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РАЗВИТИИ РЕБЕНКА	94
Халматова Б.Т. АВИЩЕННА ОБ ОСОБЕННОСТЯХ УХОДА ЗА РЕБЕНКОМ	94
Халматова Б.Т., Худойкулов Э.А. РОДЫ: ВЧЕРА И СЕГОДНЯ	95
Хамдамова М.Т., Ашурова Н.Г., Хамдамов И.Б. ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИ АСОСИДА АЁЛЛАРИНИНГ КЛИМАКС ДАВРИДА ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШИ	96
Шайхова Г.И., Саидова Г.А. НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ИДЕИ АБУ АЛИ ИБН СИНО О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ МАТЬ - ГРУДНОЕ МОЛОКО – РЕБЕНОК	96
Юлдашев А.Ю., Исламова Г.Р., Рахматова М.Х. SOCIOLOGICAL ASPECTS OF HEALTH OF youth IN THE LIGHT OF THE IMPACT OF ENVIRONMENTAL FACTORS	97
Shayusupova M.U., Alaviya O.T., Yakovenko V.I. GENETIC MARKERS FOR GASTRIC CANCER SUSCEPTIBILITY	97
Ubaydullaeva M.I., Turdikulova Sh.U., Kadirova R., Adilov B.R., Ahmedov B. EFFECT OF PHYSICAL EXERCISES ON REPRODUCTIVE FUNCTION OF FEMALE ATHLETES	98
Usmankhodjaeva A.A., Usmanaliev S.	

ИБН СИНО ТАЪЛИМОИДА МИЗОЖ ҲАҚИДА

УЧЕНИЕ ИБН СИНО И МИЗАДЖЕ

ТЕОРИЯ «МИЗАДЖ» АБУ АЛИ ИБН СИНО С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ИНДУВИДУАЛЬНО - ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА	100
Абдувалиев А.А. ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА МИЗОЖ ҲАҚИДА	100
Атаева Д.Р. БЎҒИН КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ САБАБЛАРИ ВА РИВОЖЛАНИШ БОСҚИЧЛАРИНИ МИЖОЗ ТАЪЛИМОТИ АСОСИДАГИ ТАЛҚИНИ	101
Аъзамов С.С. ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА МИЗОЖНИНГ ЙИЛ ФАСЛЛАРИГА БОҒЛИҚЛИГИ МАСАЛАСИ	101
Бабаханова Д.Ш., Шодиева Д.Ш., Шермуратов А.Р. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА И БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА	102
Белобородов А.В., Алявия О.Т., Яковенко В.И., Хан Т.А. ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА МИЗОЖ ҲАҚИДА	103
Бобоева З.Н., Кодирова М.М., Бобоева Р.Н. АБУ АЛИ ИБН СИНО КАСАЛЛИКЛАРИНИ ИНСОН МИЗОЖИГА ҚАРАБ ДАВОЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ ТЎҒРИСИДА	103
Бобоева Ў.Р., Касимова М.Б. ИБН СИНО МИЗОЖ ҲАҚИДА	104
Джуманиязова З.Ф. ИБН СИНО АЪЗОЛАР, ЁШ ВА ЖИНС МИЗОЖЛАРИ ҲАҚИДА	105
Джуманиязова З.Ф. ИБН СИНОНИНГ МИЗОЖ ТАЪЛИМОТИДА РУҲ ТАЪЛИМИНИНГ ТАЛҚИНИ	105
Кенжаев А.Ф.	

АБУ АЛИ ИБН СИНО МИЗОЖ ТАЪЛИМОТИ АСОСЧИСИ	106
Кенжаев А., Кодирова Ш. С.	
УЧЕНИЕ АБУ АЛИ ИБН СИНО О «МИЗАДЖЕ»	106
Кушмуродов Ё.Х., Бахриддинова М.А., Хакимова Х.Х.	
ДОРИ ПРЕПАРАТЛАРИ ЯРАТИШДА “МИЗОЖ” НАЗАРИЯСИ	109
Миралимов М.М., Юсупова Г.С.	
АБУ АЛИ ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА МИЗОЖ ҲАҚИДА	109
Низомов Қ.Ф., Назаров Ж.А., Алиева В.Ш.	
«МИЗАДЖ» ПОДАГРЫ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ИБН СИНО	110
Неъматова Н.А., Набиева Д.А., Ризамухамедова М.З., Джураева Э.Р., Сагатов Н.А.	
АБУ АЛИ ИБН СИНО АСАРЛАРИДА БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДАМИЗОЖ	111
ВА ПУЛЬСНИНГ АҲАМИЯТИ	
Разикова И.С., Ўталов Қ.Қ., Ёрматова Ш.Ш.	
ИБН СИНОНИНГ МИЗОЖ ТАЪЛИМОТИ АСОСИДА КАСАЛЛИКЛАР, УЛАРНИНГ	112
САБАБЛАРИ ВА РИВОЖЛАНИШ БОСҚИЧЛАРИ	
Сайдова М.М., Кенжаев А.	
ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА МИЗОЖЛАР, ЁШ ВА ЖИНС МИЗОЖЛАРИ ҲАҚИДА	112
Салихова И.С., Абдуллаева Н.Х.	
АБУ АЛИ ИБН СИНО МИЗОЖ ҲАҚИДА	113
Усмонхўжаев А., Тўрахонова М.	
МИЗОЖ НАЗАРИЯСИДА МУЪТАДИЛЛИК - ТИРИКЛИКНИНГ АСОСИЙ	114
ХУСУСИЯТИ	
Хусанходжаев Ж.У., Файзуллаев Ф.Ф.	
«МИЗОЖ» НАЗАРИЯСИНИ ИНДИВИДУАЛ-ТИПОЛОГИК ТАМОЙИЛЛАР БИЛАН	114
УЙҒУНЛИГИНИНГ ПАТОГЕНЕТИК ВА ФАРМАКОТЕРАПЕВТИК АСОСЛАРИ	
Юнусхўжаев А.Н., Сайдов С.А.	
АБУ АЛИ ИБН СИНО МИЗОЖ ҲАҚИДА	115
Қосимова М.Б., Зияева Ф.К., Атхамжанова А.Р.	
ИБН СИНОНИНГ МИЖОЗ ҲАҚИДАГИ ГОЯСИ ВА УНИНГ ФИТОТЕРАПИЯДАГИ	116
ЎРНИ	
Худайберганов М.Р., Сабиров Р.С., Қаландарова У.А., Асқарова Р.И	

ИБН СИНОНИНГ НАТУРОТЕРАПИЯ БЎЙИЧА БОЙ МЕРО- СИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ФАРМАЦИЯДА ТУТГАН ЎРНИ ВА ИСТИҚБОЛЛАРИ

ЗНАЧИМОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ БОГАТОГО НАСЛЕДИЯ ИБН СИНО О НАТУРОТЕРАПИИ В СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАЦИИ	
ГИРУДОТЕРАПИЯ В ТРУДАХ АБУ АЛИ ИБН СИНО И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ПРИ	118
ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ	
Абдувалиев А.А., Артикова М.С., Наврузова Ю.Р.	
ИБН СИНО МЕРОСИНИНГ ҲОЗИРГИ КУН ФАРМАКОЛОГЛАРИ ОЛДИДАГИ ЎРНИ	118
Алиев, Х.У.	
ПРИМЕНЕНИЕ МУМИЁ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ	119
Бабаджанов Б.Д., Норчаев Ж.А.	
ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА	119
ШТОК РОЗЫ И ГЛИЦИРОФИТА	
Батырбеков А.А., Атажанова Н.М.	
КЎЗ ЯЛЛИҒЛАНИШИ ВА ДИСТРОФИК КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШДА	120
ОЗОНОТЕРАПИЯНИ САМАРАДОРЛИГИ	
Бахриддинова Ф.А., Билалов Э.Н., Миррахимова С.Ш., Расулов И.Д.	
ИЗУЧЕНИЕ САХАРОСНИЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ГРАНУЛИРОВАННОГО	120
ФИТОЧАЯ ИЗ ЛИСТЬЕВ ШЕЛКОВИЦЫ БЕЛОЙ	
Бердикулова Г.П., Файзуллаева Н.С., Абидов А.А.	
ИБН СИНО МЕРОСИ АСОСИДА ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАРДАН ДОРИ	121
ВОСИТАЛАРИНИ ЯРАТИШ МАСАЛАЛАРИГА ДОИР	
Зулфигориева Д.А., Юлдашев З.А., Пулатова Т.П.	
МУМИЁ В СУППОЗИТОРИЯХ	122
Ибадуллаева Г.С., Махмуджанова К.С., Дильбарханов Р.Д.	

АНТИГЕЛЬМИНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ МЕСТНОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ	122
Ибрагимов А.Я., Абдурахманова Н.А., Ганиев А.К.	
СУВ ВА САЛОМАТЛИК ҲАҚИДА ИБН СИНО ЎТИТЛАРИ	123
Искандарова Г.Т., Шерқўзиёва Г.Ф., Акрамов Д.А., Юсупхаджаева А.М., Бобожонов М.А.	
АВИЦЕНА – ОПЫТ ЧЕРЕЗ ВЕКА ФИТОТЕРАПИЯ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	123
Каримов Х.Я., Резванов А.С.	
ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ – ПУТЬ ДЛЯ	124
ЛИКВИДАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОМЕХ В ФАРМАКОТЕРАПИИ	
Мавлянов С.И.	
АВИЦЕННА В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ	125
Мамурова Н.Н., Курбаналиев Н.К.	
ГИРУДОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ	125
ОСТЕОАРТРОЗОМ	
Матчанов С.Х., Джураева Э.Р., Алиева К.К., Шукурова Ф.Н., Миклиев З.А.	
АНЖАБОР ЎСИМЛИГИ ИБН СИНО ДАВРИДАН ТО ҲОЗИРГИ	126
ДАВРГАЧА	
Махмуджанова К.С., Пазилбекова З.Т., Нозимхожиева Н., Фуломов А.	
ИБН СИНО ВА ЗАМОНАВИЙ КОСМЕЦЕВТИКА	126
Махмуджоновна К.С., Ризаева Н. М., Қўчқорова К., Нозимхожиева Н.З.	
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К СТАНДАРТИЗАЦИИ	127
ЧИСТОТЕЛА БОЛЬШОГО	
Назаров Э.А., Турсунова М.Х., Хамдамов М.М.	
ҚУЁШ НУРЛАРИНИНГ ШИФОБАХШ ХУСУСИЯТЛАРИ ТЎҒРИСИДА ИБН	127
СИНОНИНГ ҚАРАШЛАРИ ВА УНГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДОШУВ	
Орзиев З.М., Хазратов У.Х., Аслонова И.Ж.	
КАМФОРАЛИ РАЙҲОН (OSIMUM MENTHAEFOLIUM NOCST) ЎСИМЛИГИНИ ЕР	128
УСТКИ ҚИСМИНИ СТАНДАРТЛАШ МАСАЛАСИГА ДОИР	
Пулатова Т.П., Ходжаева М.А., Пулатова Д.Қ.	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТИМУСОЛА В ТЕРАПИИ ВТОРИЧНЫХ	128
ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ	
Разикова И.С., Мавлянова Ш.З., Разикова Г.Р.	
ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИГА КЎРА СОВУҚ МИЖОЗЛИ СУРУНКАЛИ ЭНТЕРИТ	129
БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА САЧРАТҚИНИНГ КЛИНИК	
САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ	
Рузикулова Ш.С., Саттарова М.И., Байбекова В.Ф., Сахатов Б.К.	
ҚОВОҚ УРУҒИ МАЙДАЛАНГАН МАҒЗИНИ (Cucurbita pepo L.) ИСТИҚБОЛЛИ	129
ДОРИВОР ЎСИМЛИК ХОМ АШЁСИ СИФАТИДА ЎРГАНИШ	
Султонова Г.М., Vizzini R., Ганиева Х.Г., Убайдуллаев Қ.А.	
РЕВМАТОИД АРТРИТНИ ҚУЁШ НУРЛАРИ ВА ҚУМ БИЛАН ДАВОЛАШНИНГ	130
САМАРАДОРЛИГИ	
Тиллаева Ш.Ш., Сайдова М.М., Рахматова Д.Б.	
ТОРТЕЗИН - ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ИЗ КРОВИ СРЕДНЕАЗИАТСКОЙ	131
ЧЕРЕПАХИ	
Фомина М.А., Александров В.В., Бабаев Т.А.	
АБУ АЛИ ИБН СИНО БУГУНГИ ФИТОТЕРАПИЯНИНГ АСОСЧИСИ	131
Холматов Х.Х., Дусчанов Б.О., Ражапов А.Х., Собиров Р.С.	
ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВАЛЕРИАНЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ, ВЫРАЩЕННОЙ	132
В МЕСТНЫХ УСЛОВИЯХ	
Фазулджанова С.Р., Салихов Ф.Д., Аминов С.Н., Холмурзаева С.Г.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КУРОРТНЫХ РЕСУРСОВ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ ДЛЯ	132
ОЗДОРОВЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	
Холмирзаев Ш.	
ИБН СИНО ТОМОНИДАН МЕЪДА – ИЧАК ВА ЎТ ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ	133
ФИТОТЕРАПЕВТИК УСЛУБДА ДАВОЛАШ	
Худайберганов М.Р., Собиров Р.С., Алиева П.Р., Джуманиёзова Г.М	
ФИТОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХОБЛ	134
Черкашина И.И., Гринштейн Ю.И., Шестовицкий В.А.	
ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБЩЕЙ ВОЗДУШНОЙ КРИОТЕРАПИИ ДЛЯ	134
ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	

Шукурова Ф.Н., Матчанов С.Х., Алиева К.К., Байбекова В.Ф. ПИЁЗНИНГ ШИФОБАХШ ТАЪСИРИ ҲАҚИДАГИ ИБН СИНО ИШЛАРИ ВА УНИНГ ЗАМОНАВИЙ ФАРМАЦИЯДА ТУТГАН ЎРНИ	135
Шарипов А.Т., Аминов С.Н., Райимхўжаева Д.О., Турсунов Х.О. ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТА КУРКУМИНА, ПРЕПАРАТА КВЕРЦЕТИНА И ИХ СМЕСИ	135
Ярмухамедов А.С., Аскарлов Т.А. ОБ-ҲАВОНИНГ МИЗОЖГА ТАСИРИ	136
Қосимов Э.И. Нуритдинов Б., Нуритдинова Н.Б. Нарзиев Н. ҒАЗАНДА (URTICA DIOICA L) ЎТИДАН ФАРМАКОЛОГИК ТАЪСИРИГА	137
АСОСЛАНИБ ҚУРУҚ ЭКСТРАКТ ОЛИШ Тўхташева В.Ф., Махмуджонов К.С., Набиев А.Н. ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИ ДОРИШУНОСЛИҚДА	137
Юсупова Г.С., Нурмухамедова М.Х. A MODERN LOOK AT THE TREATMENT OF DISEASES AVICENNA BY HERBS	138
Khanbabaeva D. U.	

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИГА АСОСЛАНГАН ХАЛҚ ТАБОБАТИ **НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА ОСНОВАННАЯ НА УЧЕНИИ ИБН СИНО**

АМАЛИЙ ТАБОБАТДА ҚОН ОЛИБ ДАВОЛАШНИНГ САМАРАДОРЛИГИ Абдуллаев С., Кенжаев А.Ф.	140
ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА “ҚОН ОЛИШ” НИНГ АҲАМИЯТИ Бабаджанова Ш.А., Шамсутдинова М.И., Мусаева Н.Б., Курбонова З.Ч.	140
БАҲАҚ – ПСОРИАЗ ВА БАРАС - ПЕС КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ТАНҚИЯ УСУЛИДАН ФОЙДАЛАНИШ	141
Кенжаев А.Ф., Наимов А. Народная медицина основанная на учении Ибн Сино.	141
Мирджурев Э.М., Дадаев Х.А. ТАНҚИЯНИНГ ДАВОЛАШДАГИ САМАРАДОРЛИГИ	141
Хонназаров Қ. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ҲАСТАЛИГИНИ ДАВОЛАШ БОБИДАГИ ИБН СИНО ТАВСИЯЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ	142
Ҳамроев М.	

ИБН СИНО ТИББИЙ МЕРОСИНИНГ ХАЛҚАРО ҲАМЖАМИЯТ **ТАБОБАТИ ТАРАҚҚИЁТИДАГИ АҲАМИЯТИ**

ЗНАЧИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО НАСЛЕДИЯ ИБН СИНО В **РАЗВИТИИ ВСЕМИРНОЙ МЕДИЦИНЫ**

THE IMPORTANCE OF IBN SINO'S MEDICAL HERITAGE IN THE **WORLD MEDICINE DEVELOPING**

АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ БАҒДОД ОЛИМЛАРИГА МАКТУБИ

Абдуҳалимов Б. А., Яминов А. А.

Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси Абу Райҳон Беруний номидаги
Шарқшунослик институти

Абу Али ибн Сино (980-1037) дунёга асосан табиб сифатида танилган бўлсада, фалсафа илми соҳасидаги хизматлари ҳам беқиёсдир. Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси Абу Райҳон Беруний номидаги Шарқшунослик институти кўлёзмалар хазинасида аллома қаламига мансуб бир қанча фалсафий масалаларга доир рисоалар сақлангани, улар ҳозиргача ўрганилмаган. Алломанинг фалсафий қарашларини ўрганиш учун унинг ушбу мавзуда ёзган асарлари билан бирга бизгача сақланиб қолган баъзи мактублари ҳам қатта аҳамиятга эгадир. Асар мактублар баҳс-мунозара тарзида битилган бўлиб, уларда ўша даврдаги турли илмий таълимотлар бир-бирига қиёсланган. «Абу Санд пбн Абу-л-Хайр билан Ибн Сино ўрталаридаги турли фалсафий масалалар ҳақида ёзишмалар», «Баҳманёр сўраган масалалар ва Шайхурраиснинг унга жавоби», «Шайхурраисдан сўралган ўн саволга унинг жавоби», «Арастуниинг «Осмон ҳақида»га китобига доир Берунийнинг ўнга саволи ва унга Ибн Синонинг жавоби», «Тинчлик шаҳри (Бағдод) олимларига рисола» шулар жумласидандир.

Абу Райҳон Берунийга йўллаган мактубида Ибн Сино асосан, табиат ҳодисалари таҳлил қилинган бўлса, Бағдод олимларига ёзилган рисолада шакл, метёр, мантиқ, табиий фанлар, илоҳиётга оид масалалар, ҳайвонот дунёси, инсон, унинг ақли, тури, жинси, шахси, моҳияти, табияти, борлиқдаги ўрни хусусида фикр юритилади. Рисола ҳақида фақатгина кўлёзмалар каталогларида маълумот мавжуд ҳолос. Бағдод олимларига ёзилган ушбу рисола ҳикоя тарзида бўлиб, қисқача мазмунни қуйидагича: Бухоро аҳлидан бўлган бир киши фалсафага қизиқади ва имкон қадар бу соҳани ғайрат қилиб ўрганади. Сафарга чиқаркан, бир қавмни учратади. Улар билан ўзаро суҳбатлашаркан, фикрлари бир ердан чиқади. Улардан эшитганлари устозларидан ва бор қучини сарф қилиб ўрганган китобларидан олган билимларига тўғри келади. Кейин Ҳамадон шаҳрига бориб, гузал ахлоқли, бир неча билимларни чуқур эгаллаган, фалсафа ва шариятга оид илмлар билимдонга бўлган ёпи улуг бир шайхни учратиб қолади. У билан танишиб, унинг суҳбатидан хузурланади. Аммо унинг илмий-фалсафий қарашларини биларкан, бу нарсалар унга ёт, ғалати ва қадимги олимлардан ўрганганларига бутунлай тескари туюлади: Мантиқ – бошқа мантиқ, табиий фанлар – бошқа, илоҳиётга оид масалалар – сўфийларнинг сўзларига мувофиқ услубда, қизиқ. Унинг ҳандаса(геометрия)га оид қарашларида ҳам бошқа рақамларни кўради. Унга рўбарў бўлаётган нарсаларнинг шу тарзда тескари бўлиб чиқаётганлиги уни таажжубга солади ва Бағдод олимларининг фикрларини билмоқчи бўлиб, ушбу рисолаи ёзади.

«УРЖУЗА» АСАРИ ТИББИЁТНИ ЎРГАНИШДА МУҲИМ МАНБА

Абидова З.Қ.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Абу Али ибн Сино бутун мусулмон Шарқининг улкан қомусий олими, шарқда “Шайх ул-раис”», Европада “Авиценна” унвонини олган бўлиши билан бир қаторда бутун дунёда тиббиёт илми юксалишига асос солди. Унинг «Тиб қонунлари», «Нажот китоби» асарлари асрлар давомида Шарқ, Ғарб мамлакатларида тиббиёт қомуси сифатида тан олинаиб, ўқув қўлланмаси вазифасини ўтаб келган.

Алломанинг қимматли асарлари орасида араб тилида ёзилган — “Тиббий рисоалар” китоби алоҳида аҳамиятга эга бўлиб, асар 4 китобдан иборат. Унинг биринчи қисми «Ал-Уржуза фит-тибб» (“Тиббий уржуза”) ҳисобланади ва таъбабатнинг муҳим муаммолари ва уларнинг ечими шеърый усулда ифодаланган. “Уржуза” асари асосан шарҳлаш орқали ўрганилган бўлиб, улар орасида мукаммали Ибн Рушднинг “Қўллийёт” деб номланган асари ҳисобланади. “Уржуза” 1326 байтдан иборатдир. Унинг муқаддимасида асарнинг ёзилиши сабаблари ҳақида сўз юритилган. Асарнинг асосий қисми иккинчи бўлинган бўлиб, унинг биринчи назарий қисмида таъбабатнинг тавсифи ва тақсимланиши, унсурлар, мижозлар, хилтлар, аъзолар, руҳлар, қувватлар, таъсирлар, касалликларнинг сабаблари, уларни аниқлаш ва олдини олиш масалалари кенг ёритилган. Ибн Сино инсонлардаги касалликларни аниқлашда табиий ўзгаришларга алоҳида эътибор бериш қозимлигини таъкидлаб ўтиб, саломатлик учун зарурий ҳисобланган — ҳаво, овқатлар, ичимликлар, уйку ва уйғоклик, ҳаракат ва ҳаракатсизлик, бўшаниш ва бўшанмаслик, нафсоний қайфиятлар каби назарий масалаларни ёритишга ҳам кенг ўрин берилган. Томир уриши ва ундан касаллик белгиларини топиш, тупук, жигар, сийдик, ахлат, тери касалликларини аниқлаш, қон, сафро ва балғам ғалаба қилишининг белгилари, бухрон (инқироз) ва ўлимдан оғоҳлаштирувчи белгилар ҳақида батафсил фикр юритилади.

«Уржуза»нинг иккинчи қисми амалиёт муаммоларига қаратилган бўлиб, у соғлиқни сақлаш ва касалликларни даволаш усуллари, муложа вақтида ишлатиладиган дориларга бағишланган. Шунингдек уйку, ҳаракат, сафарда бўладиганлар, она қорнидаги чақалоқ ва дард тутиш вақтидаги, тўдақнинг ўзига ҳос

бошқа, касалдан янги турган киши ва қари кишилар тадбирлари тўғрисида сўз юритилади. Ҳаким Ибн Сино ўз китобининг амалий қисмидаги иккинчи бандида бетоб кишиларнинг саломатлигини дори ва таомлар ёрдамида тиклаш масалаларига эътиборни қаратиб, қон, балғам, сафродан пайдо бўладиган касалликлар ва уларни даволаш усуллари ҳақида сўз юритади. “Уржуза”нинг иккинчи қисми учинчи бандида қўл билан қилинадиган ишлар ва унга томирдан қон олиш, этни тилиш, кесил, доғлаш ва ёриш каби масалалар киритилган. Тўртинчи бандда суякни ўз ўрнига қуйиш ва чиққан суякларни даволаш ҳақида маслаҳатлар берилган.

Ҳаким Ибн Синонинг “Уржуза” асари тиббиёт илмига кириш, уни ўрганувчилар учун дарслик сифатида ёзилган бўлиб, дунёнинг кўпгина халқлари тилларига таржима қилинган бўлиб, бутунги қунда ҳам ўз қийматини йўқотмаган ва замонавий тиббиёт учун дастурамал бўлиб хизмат қилмоқда.

ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В УЧЕНИЯХ ИБН СИНО

Ахмедов Р.М., Сафоев Б.Б., Хамдамов Б.З., Хамдамов И.Б.

Бухарский Государственный медицинский институт

Общие представления Ибн Сино об гнойно-воспалительных заболеваниях и их разновидностях, причинах и их происхождения и общих правилах лечения широко используется в современной медицине. Ибн Сино различал гнойно-воспалительные заболевания в виде: «флегмон», «флегмоны-ашшара» - лимфангоит, «флегмоны переходящие в рожу» - рожистое воспаление, «дурные нарывы» - флегмоны клетчатых пространств, «персидского огня» - анаэробные флегмоны, «уголка» - карбункул. Флегмона, по утверждению Ибн Сино, чаще «сопутствует роже, затвердению или отеку». Этим он подчеркивал, неодинаковость внешних проявлений заболеваний, отнесенных к данной категории - абсцессов и флегмон, в современном понимании. Заслуживает внимания взгляд Ибн Сино на своеобразный как бы патогенез «флегмоны»: исходя из известного общего положения, он различал три категории причин этого заболевания - предшествующее, телесные («переполнение», «злокачественность соков», «слабость органа») и внешние (разрыв, порезы, переломы, вывихи, «язвы»; болевое ощущение, способствующее притяжению соков). Ибн Сино различал два периода в развитии «флегмоны»: период «предела» когда скопившаяся «материя» нагнаивается, и период «спада» опухоль «становится мягче и слабей». Тут мы видим ясное разграничение стадии инфильтрации и стадии обратного рассасывания инфильтрата или гнойного его расплавления. Лечение флегмон Ибн Сино рекомендовал противовоспалительными мерами, выводящими из тела «порождающую опухоль постороннюю материю». При «переполнениях» тела прежде всего производилось «опорожнение» - кровопускание, послабление, после чего начиналось местное лечение. Ибн Сино придерживался четко дифференцированной лечебной тактики при начальном и конечном периодах воспалительного заболевания. Он отмечал трудность распознавания внутренних гнойников из-за «углубленности гноя и толщины покровов». Место, где скопился гной, - утверждал он, - определяется на ощупь, особенно, если надавить пальцем, а другим пальцем проверить, уходит ли (гной) под давлением обозначенным в современности симптомом флюктуации. Оперативное лечение гнойников как и в наше время Ибн Сино предлагал начать с вскрытия и при этом разрезы и прокол должны были идти вдоль волокон нервов, «в самом зрелом и мясистом месте, наиболее удаленном от артерии, вен и сухожилий» и «благородных органов». Разрез должен обеспечить постоянную эвакуацию гноя. После разреза полость освобождалась от гноя при помощи тампонов, промывалась и накладывалась повязка с заживляющими лекарствами. Таким образом, из выше изложенного следует отметить, что взгляды в трудах выдающегося ученого Авиценны не теряли своего значения и в настоящее время.

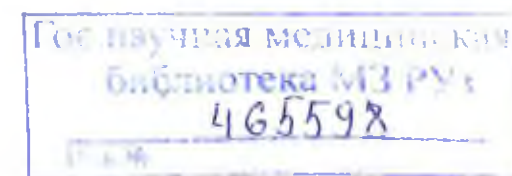
ИЗБРАННЫЕ ВЕХИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Бахрамов С.М.

Ташкентский институт усовершенствования врачей

Медицина – одна из древнейших отраслей человеческого познания. Еще первобытные люди, накапливая и обобщая эмпирический опыт применения природных лечебных средств растительного, животного и минерального происхождения, создавали основы медицины своего времени. Известно, что уже в первых тысячелетиях до нашей эры были установлены десятки болезней, а также существовали способы их лечения. Это в полной мере касается, наряду с Египтом, Индией и Китаем, и Центральной Азии.

По важности в историческом плане в первую очередь следует указать на зарождение зороастризма в Центральной Азии еще в VII веке до нашей эры. Священная книга зороастрийцев «Авеста» стала главным рупором при распространении сведений о медицине того периода. Кроме Центральной Азии, в странах Ближнего Востока и Иране.



В последующем в развитии медицины в Центральной Азии сыграла Джундишапурская школа (иначе Гундишапурская академия), основанная сасанидским царем Шапуром I. Еще в IV-V вв. возникшая здесь медицинская школа пополнившаяся несторианами и неоплатониками (прибывшими после их изгнания из Эдессы и Афин, соответственно) при царе Нурширване, способствовала взаимному обогащению греческой, сирийской, иранской, индийской и Центральноазиатской культур. Именно с V века здесь многие медицинские сочинения греческих авторов (в частности, Гиппократ Великого) переводились на сирийский язык.

Труды Гундишапурской (как и возникшей параллельно Нисибинской) медицинской Академии оказала большое влияние на арабоязычную (мусульманскую) медицину. Это видно по ссылкам на них в сочинениях Беруни, Ибн Сино, Джурджани и др.

В средние века на Востоке был весьма знаменит предшественник Ибн Сино, энциклопедист Абу Бакр ар-Рази, уроженец города Рея. Он в своих трудах продолжал культурную традицию, существовавшую в Центральной Азии. Именно этим обусловлено частое цитирование его трудов учеными данного региона. Особенно большой популярностью пользовался здесь его важный медицинский труд: «Китаб ал-хави фи-т-тибб» («Всеобъемлющая книга по медицине»).

Периодом Ренессанса, т.е. наивысшего расцвета медицины, на Среднем Востоке, и, в частности, в Центральной Азии являются в X-XI в.в., когда яркую страницу в области медицины вписали домашний учитель Ибн Сино - Абу Абдаллах Натили и учителя Ибн Сино по медицине - Абу Мансур ал - Хасан ибн Нух ал-Кумри, Абу Сахл ал-Масихи, а также работавший вместе с Ибн Синой Абу-л-Хайра ибн ал-Хаммара.

В данном сообщении будет освещена Квинтэссенция деятельности лишь части ученых медиков, которые непосредственно оказали положительное влияние на формировании Ибн Сино как уникальной личности и великого целителя.

АБУ АЛИ ИБН СИНО – ГЕНИЙ ВОСТОКА И МИРОВОЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ

Валиева Т.А., Расулова Н.Ф.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Абу Али ибн Сино гений Востока в истории мировой цивилизации. Ибн Сино и ряд крупных мыслителей его поколения являются результатом подъема образования, науки культуры, торговли IX-X вв. в крупных культурных центрах Востока Бухары, Самарканда. Человек с феноменальной работоспособностью оставил после себя 450 сочинений, до нас дошли более 276 сочинений. Все его труды фундаментальны и научно значимы и по сей день. Его труды хранятся в различных хранилищах мира (Англии, Турции, Ирана и др.). Он сумел пережить ряд столетий, воспитав своими трудами многие тысячи врачей и ученых. Его «Канон врачебной науки» переиздавался 40 раз до XII века, являвшееся основным учебным пособием в медицинских университетах мира. Ибн Сино творчески систематизировал педиатрию. Разработанная им система сохранения здоровья, методы профилактики, ухода за детьми, лечение детских болезней объединены в комплексную систему.

Древневосточные методы у нас начали изучаться с 50-60 годов XX вв. В 1979 году ВОЗ нетрадиционные методы определил как эффективный метод лечения. В 1983 году VIII Конгресс рекомендовал широкое внедрение методов народной медицины в т.ч. рефлексотерапию, фототерапию в практическое здравоохранение. В 1992 году ЮНЕСКО провозгласил годом нетрадиционных методов. Все это явилось основой для широкого обучения методом народной медицины в медицинских ВУЗах республики Узбекистан. К богатому наследию Ибн Сино в области народной медицины вновь возрос интерес современной медицины. Оно обрело статус государственной заботы о возрождении методов народной, восточной медицины, отраженное в Указе президента от 6 января 1992 года «О поддержке Международного фонда Абу Али ибн Сино».

Значимость возрождения методов восточной медицины в том, что они для детей щадящие, не требуют больших затрат, эффективны, лишены отрицательных воздействий, которые наносят методы медикаментозной терапии. По немедикаментозным методам лечения накоплен опыт практического здравоохранения, как эффективный для профилактики оздоровления и реабилитации при заболеваниях у детей. Требования нового современного подхода и возрождению методов восточной медицины на современном этапе способствовал включению в новую программу дополнительно для изучения опыта диагностики и лечения по трудам Ибн Сино. Учитывая приданию значения диагностики и в лечении вопроса о патуре, пульсодиагностике, диетологии, фототерапии, биоритмологии и др., предполагается более широкое включение в самоподготовку под контролем преподавателей изучения данных методов.

Мы знакомы лишь с отдельными трудами Ибн Сино и думаем, что остальные труды ожидают своих исследователей и открытий.

АБУ АЛИ ИБН СИНО - ОСНОВОПОЛОЖНИК ПРИНЦИПОВ СОВРЕМЕННОЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Захидова М.З.

Ташкентский институт усовершенствования врачей

Свой гениальный труд «Канон врачебной науки» Абу Али ибн Сино – величайший ученый энциклопедист Востока периода Великого Возрождения, написал в 1012-1024 годах. Это был колоссальный свод медицинских знаний, представляя собой одну из всех на пути развития подлинных идей гуманизма, связанных с борьбой за охрану здоровья человека.

С пяти лет Абу Али ал-Хусейн учился в мусульманской школе. В 10 лет знал Каран, математику, физику, законоведение, логику, философию, географию. Абу Абдаллах ан-Натили учил его философии, решал теоремы Евклида, метафизике (которая была трудна для усвоения) и однажды, на базаре он купил книгу Аб Насра Фараби о целях «Метафизики» Аристотеля, тогда ему многое стало ясным. Так, Второй учитель (выдающийся философ, ученый-энциклопедист Средней Азии) Абу Наср Фараби (873-950г.) помог узнать тайну мироздания, найти общие закономерности развития, видеть мир целым и единым. Обращение Абу Али ибн Сино к медицине также имели предпосылки – император Византии Юстиниан (527-565г.) закрыл все философские школы, медицинские центры и ученые бежали в Среднюю Азию, Индию, Китай. Так в Персии впервые Абу Сахл Масихи основал медицинскую школу, которая способствовала развитию медицины на Востоке. Врачевание давалось ему легко. В X веке на арабский язык были переведены труды Аристотеля, Гиппократ, Гален и все это происходило в священной Бухаре – столице государства Саманидов. В 21 год он изучил все науки и начал писать сборник «Собранные», «Итоги и результаты» в 20 книгах, «Канон врачебной науки», «Книга исцеления», написанные в Гургандже. Величайшая трудоспособность, наблюдательность, глубокое мышление, логичность, интуиция, память делали его практику безупречной. Он владел знаниями тела и духа в её неразрывной связи с окружающей средой, воздействием многих факторов, соучастии других органов и систем. Так сформировалось единое целостное видение человека во время его здоровья и состояния относительного и абсолютного нездоровья. Он описал сотни причин нездоровья, признаков болезни скрытых и явных. Его познания и практика касались деятельности всех систем организма и рассматривалось в единстве и развитии, глубокие знания фармакопей. Изучение его биографии, становление как ученого и врача невольно вызывает к сравнению развития современной медицины. Акценты его на охрану здоровья каждого человека, общества в целом создаст аналогично принципам профилактической медицины, т.е. продолжительное наблюдение за пациентами, интеграция и координация сил, всестороннее наблюдение с учетом пола, возраста.

ИБН СИНО ТИББИЙ ТАЪЛИМОТИНИНГ ЖАҲОН ҲАМЖАМИЯТИ ТАРАҚҚИЁТИДА ТУТГАН ЎРНИ

Зокирхўжаев Ш.Я.

Ибн Сино Халқаро фонди

Жаҳон фанинг ўз замонасида янги, юкори босқичга кўтаришига катта хисса қўшган шайх ур-раис Абу Али ибн Синонинг табобатга оид асарлари, жумладан «Тиб қонунлари» асари олимнинг кузатишлари ва тажрибаларига, теран мулоҳазаларига асосланган илмий асар сифатида умумжаҳон аҳамиятга эга бўлди. Ибн Синонинг тиббий асарларидан энг машҳури «Тиб қонунларлари»ни билмаган киши бўлмаса керак. Ушбу асарнинг моҳияти шундаки, уни қанча кўпроқ ўқилса, шунчалик янги қирралари кашф қилина боради.

Ўз давридаги фанинг деярли ҳамма соҳаларида чуқур из қолдирган комусий олим Ибн Сино, айниқса, табобат илмида катта муваффақиятларга эришди. Бу муваффақиятларнинг асл моҳияти шундаки, Ибн Сино ўзидан олдин ўтган олимлар томонидан яратилган илмий далоиларни ва мулоҳазаларни изчиллик билан бир системага сола олди ва шу билан бирга бу илмий меросни ўзининг пухта кузатишлари ва амалий ишда қозонилган ютуқлари билан бойитди. Унинг умумжаҳон фани ва прогрессив маданият тарихидан буюк роли ҳам шундан иборат.

Ибн Сино тиббий меросининг умумжаҳон ҳамжамияти тараққиётига қўшган хиссаси - унинг юз йиллар мобайнида Европа, Осиё, Араб мамлакатларида қўлланмага айланган асарларининг тиббиёт тараққиётига кенг маънода туртки бўлишидек салоҳиятидир.

Шарқнинг буюк мутаффакири Абу Али ибн Сино тиббий меросини ўрганиш, уларни замонавий тиббиётга татбиқ қилиш ва илмий асослаш – ҳам назарий, ҳам амалий аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади, замонавий жаҳон тиббиётининг янги имкониятларини англашга ёрдам беради. Шу билан бирга инсоният тараққиётига хизмат қилади. X-XI асрларга келиб, хозирги Ўзбекистон ҳудудига тиббиёт фан сифатида шаклланди. Бу жараёнга утмишда яшаб, фаолият курсатган буюк ҳакимларнинг, айниқса Абу Али Ибн Синонинг таъсири қучли бўлган. Шунинг учун Ибн Синонинг Марказий Осиёда илмий тиббиётнинг

асосчиси деб аташ мумкин. Зотан олимнинг энг ката хизмати шундаки: у яшаётган давригача даволаш бобида эришилган натижаларни умумлаштириб, уз тажрибалари билан бойитган ҳолда илмий тиббиётни яратди. Бунинг шарофатидан тиббиётимиз урта асрлардаёқ жаҳон тиббиёти даражасига кутарилди.

Бизнинг буюк ватандошимиз, комсий олим ва табиб Абу Али Ибн Синонинг тиб илмининг хазинаси бўлиш «Тиб қонунлари» олти асрдан купрок даврда нафакат Шарк, балки Гарбда ҳам табобатнинг асосий манбаи бўлиб хизмат килди. «Қонун»даги жуда куп асослар тиббиётнинг қатор йўналишлари учун дастуриламал бўлиб хизмат килди ва бутун ҳам уз қимматини йўқотгани йўқ. Шу билан бирга XVII асрдан бошлаб, айниқса XVIII асрда тиб илмининг раванки йўлида олиб борилган жуда куп изланишлар, амалий тиббиётга асос солинишига шунчалар хизмат килдики, буни тарихий фактлар, илмий ҳақиқатлар исботлайди. Айни пайтда бошқа фанлар, жумладан кимё, биология, физика фанларининг ривожига ҳам ижобий таъсир қўсатди. Шу боисдан ҳам илмий тиббиёт ривожланиши, энг юксак самарадорликка эришувида халқ табobati аъёналарига мутаносиблиги кенг оммалашди. Замоनावий тиб илми ва амалиётининг бекиёс ютуқларини инкор этмаган ҳолда, инсон ақл заковати асрлар давомида яратган энг яхши нарсалар, аъёналар ва бой меросни унутмаслик, уларнинг кадр-қиммати ва урнини жойига қуйиб, уларни бугунги кун талаблари асосида таҳлил қилиб, баҳо бериш лозим.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ВА УНИНГ ИЛМИЙ МЕРОСИ

Иноятлов А.Ш.

Бухоро Давлат Тиббиёт институти

Республика Президенти И.А.Каримов «Юксак маънавият-енгилмас куч» асарида «Маънавиятнинг шакллантирадиган асосий мезонлар» тўғрисида фикр юритиб, дунёда ном қолдирган олимларни эслатиб, буюк олим Ибн Сино ҳақида қуйидагиларни таъкидлайди: “Ноёб фазилятлар соҳиби бўлиш машхур аллома Ибн Синонинг “Тиб қонунлари” асари неча асрлар давомида Европанинг энг нуфузли олий ўқув юртлирида асосий тиббиёт дарсликларида бири сифатида ўқитиб келингани, дунё миқёсида “Медицина”, “Соғлом турмуш тарзи” деган тушунчаларнинг фундаментал асоси бўлиб хизмат қилгани, албатта, чуқур ҳаётий ва илмий заминга эга. Аниқроқ қилиб айтганда, бу беазир алломанинг бутун илмий фаолияти дунё тараққиётини инсонпарварлик руҳида, яъни маънавий негизда ривожлантиришга улкан таъсир ўтказди, деб айтишга барча асослар бор.”

Абу Али Ибн Сино (Авиценна) – дунё олимлар томонидан “Шайх ар-Раис” (олимлар йўлбошчиси, устози), Гарбда – “Файласуфлар султони” ва “Шифокорлар подшоҳи” номи билан шухрат қозонган, X-XI асрда мусулмон Шарқида етишиб чиққан буюк қомусий олим, ҳақим ва файласуфдир. Унинг номи барча давларнинг энг кўзга кўринган, маълум ва машхур олимлари, файласуфлари ва маърифатпарварлари ичида ҳам энг ёрқиндир. Ибн Синонинг ижоди бир неча асрлар мобайнида Шарк ва Европа фани ҳамда маданиятига салмоқли таъсир қўсатган.

Ибн Сино ёзган 450 дан зиёд асардан 242 таси бизгача етиб келди. Шулардан 80 таси фалсафага, 43 таси табобатга оид бўлиб, қолган қисми математика, астрономия, математика, мусиқа, кимё, ахлоқ, адабиёт ва тилшунослик соҳаларига оиддир. Унинг илмий меросини шартли равишда тўртга: фалсафий, табиий, адабий ва тиббий қисмларга бўлиш мумкин. Ундан қолган бой мерос Шарк ва Гарб маданияти ривожига муносиб ҳисса бўлиб қўшилди. Унинг асарлари XII асрдан лотин тилига таржима қилиниб, Европа университетларида ўқитилди. “Тиб қонунлари”нинг лотинча таржимаси шу кунгача жами 40 марта нашр этилган. Асарнинг айрим қисмлари бошқа Европа тилларига таржима қилинган ва қўлаб марта чоп этилган.

Ибн Синонинг табобат фани соҳасидаги хизматлари айниқса буюқдир. У ўз асарларида бу қадимий фанинг ўзидан олдинги минг йиллик тараққиётга яқин ясабгина қолмай, уни янги, юқори босқичга кўтарди, ҳатто медицинанинг кейинги асрларда эришган бир қанча ютуқларини олдиндан кура билди. Унинг табобатга оид энг йирик шоҳ асари “Тиб қонунлари” 500 йилдан ортиқ муддат давомида Шарк ва Гарб табиблари учун асосий қўлланма ва дарслик вазифасини ўтаб келди.

Мустақиллигимиз туфайли юртимизда ва хорижда махсус илмий йўналиш – синошунослик вужудга келди. Жаҳоннинг турли кутубхоналарида Ибн Сино асарларининг қўлёзмалари сақланиб келмоқда.

Бугунги кунда Ўзбекистон Фанлар Академияси Абу Райҳон Беруний номидаги Шаркшунослик институтида Абу Али Ибн Сино қаламига мансуб 50 асарнинг 60 та қўлёзмаси мавжуд. Унинг асарларини Е. Бишманн, Ю.Руска Карра де Во, Х. Корбин, Л. Гарде каби европа; М.У. Нажотий, А.Н. Нодир, Ж. Ш. Кана-вотий, Сайд Насафий, Яҳё Махдавий, Э.Ихсонгул, Ф.Раҳмон каби араб, турк, форс олимлари, Е.Э. Бер-тельс, А.Я. Борисов, И.С. Брагинский каби рус олимлари; С. Айний, С. Мирзаев, А. Муродов, А. Расулов, У.И. Каримов, А. Ирисов каби ўзбек олимлари ўргандилар. Рус антрополог М.М.Герасимов унинг қалла суяги асосида портретини яратди. 1984 йилда “Ўзбекфильм” студиясида “Даҳонинг ёшлиги” тарихий-биографик бадиий фильми яратилди. Бухоронинг Афшона қишлоғига ва Бельгиянинг Кортнейн шаҳрига Ибн Сино ҳайкаллари ўрнатилди. Бухоро, Тошкент, Душанбеда ҳам ҳайкаллари қад ростлади. Афшонада Ибн Сино музейи очилди (1980). 1999 йили Ўзбекистонда Ибн Сино халқаро жамғармаси тузилди. 2011 йилда шу жағарманинг Бухоро вилоят бўлими қайта очилди ва бутунги кунда фаолият юритмоқда. “Ибн Сино” ва “Сино” номли халқаро журналлар мунтазам равишда нашр этилиб келмоқда. Тожикистонда фан

соҳасидаги катта ютуқларни тақдирлаш учун Абу Али Ибн Сино номидаги Давлат мукофоти таъсис этилган.

Ибн Сино кишиларни илм-фанни ўрганишга, касб-хунар эгаллашга даъват этади. Унинг асарлари тиббиёт фанини ўрганишда энг муҳим сарчашмалардан бири бўлиб хизмат қилиб келди, бутун хизмат қилмоқда ва бундан кейин ҳам ноёб хазина сингари хизмат қилади.

ИБН СИНО ТИББИЙ МЕРОСИНИНГ ХАЛҚАРО ҲАМЖАМИЯТ ТАБОБАТИ ТАРАҚҚИЁТИДАГИ АҲАМИЯТИ

Искандарова Ш.Т., Саттарова З.Р.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Марказий Осиё халқлари маданиятини Ўрта аср шароитида дунё маданиятининг олдинги қаторига олиб чиққан буюк мутафаккирлардан бири — Абу Али Ибн Сино бўлиб, у Оврўпода Авиценна номи билан машхурдир. У ўзидан аввал ўтган Шарк мутафаккирларининг асарларини чуқур ўрганиш билан бирга, қадимги юнон табиий-илмий, фалсафий меросини, хусусан Аристотель, Евклид, Птолемей, Гален, Гиппо-крат, Пифагор, Порфирийларнинг асарларини ҳам қунт билан ўрганди. 16-17 ёшдаёқ Ибн Сино машхур табиб — ҳақим бўлиб танилди.

Ибн Синонинг тиббиёт соҳасидаги асарларидан «Қитоб ал-қонун фит-тибб» («Тиб қонунлари»), «Қитоб ул-қуланж» («Йчак санчиклари»), «Қитоб ул-набз» («Томир кўриш ҳақида қитоб»), «Фуж ул-тиббийа жорна фи мажлисиҳ» («Тиб ҳақида ҳикматли сўзлар»), «Тадбир ул-манзил» («Турар жойнинг тузилиши»), «Фил-хиндубо» («Сачратки ўсимлиги ҳақида»), «Рисола фи-дастур ит-тиббий» («Тиббий кўрсатмалар ҳақида») каби асарлари мавжуд. Унинг тиббиётга оид қомусий асари «Қитоб ал-қонун фит-тибб» 5 мустақил катта асардан таркиб топган: уларнинг ҳар бири маълум соҳани изчил, ҳар томонлама ёритиб беради.

Биринчи қитобда тиббиётнинг назарий асослари, унинг предмети, вазифалари, бўлим ва методлари, касалликнинг келиб чиқаш сабаблари, белгилари, соғлиқни сақлаш йўллари, киши анатомияси ҳақида маз-мундор, аниқлиги билан кишини таажжубда қолдирувчи қисқача очерк, соғлиқни қандай сақлаш кераклиги ҳақидаги таълимот (кейинчалик гигиена деб номланган) баён этилади. «Қонун»нинг бу қитобини ҳозирги замон ички касалликлар пропедевтикаси дарслигига тенглаштириш мумкин. «Қонун»нинг олдин дориларга бағишланган иккинчи қитобида 800 га яқин дорининг хусусиятлари, уларни тайёрлаш ва истеъмол қилиш усуллари баён этилган. Ибн Сино симоб, унинг бирикмаларини дори қилиб ишлатишни биринчи бўлиб таъ-сия этади, шаробни қувватга киритувчи, жароҳатларни тозаловчи дори сифатида ишлатади. Учинчи қитобда айрим органлар (ҳатто соч, тирноқлар)нинг касалликлари, уларни даволаш усуллари баён этилади, уни мах-сус па-тология дарслиги деб атаса ҳам бўлади. Бу қитобда бош мия, нерв, кўз, қулоқ, бурун, томоқ, қорин, тиш, юрак, жигар, буйрак касалликлари батафсил таҳлил қилинади. «Қонун»нинг тўртинчи қитоби ор-ганизмнинг умумий касалликларига бағишланган.

Унда иситмалар, ўсмалар, уларнинг сабаби, хирургик касалликлар (суяк синиши, чиқиши, жароҳатланиш) ва уларни даволаш усуллари, ҳар хил дорилардан заҳарланиш ва бунда кўриладиган қоралар тўғрисида маълумот берилади. Чечак, кизамиқ, мохов, тоун, вабо ва бошқа юқумли касалликлар тафсир эти-лади. «Қонун»нинг бешинчи қитобида мураккаб дориларнинг организмга таъсири, уларни тайёрлаш, ис-теъмол қилиш усуллари баён қилинган. Бу қитоб доришунослик илмига — фармакологияга бағишланган.

ИБН СИНО ТИББИЙ ТАЪЛИМОТИ ИНСОНПАРВАРЛИК БЕҒАРАЗ ЁРДАМ, БАҒРИКЕНГЛИК ҒОЯЛАРИГА АСОСЛАНГАН УМРИБОҚИЙ БУЮК МЕРОСДИР

Каримов Ҳ.Ё.

Ўзбекистон Қизил Ярим Ой жамияти

Замоनावий жаҳон тиббиёти мисли кўрилмаган имкониятларига эриша бораётганлиги табиий бир ҳолдир. Бунга сабаб фақатгина илмий-техника раванки эмас, балки инсониятнинг асрлар мобайнида давлар синовида тўплаган тиббий илмлар заҳарасининг бойлигидир.

Юртимиз мустақилликка эришган дастлабки даврдаёқ қадриятларимизга, маънавий бойликларимизга ёндошиш тубдан ўзгарди. Жумладан, ватандошимиз Ибн Сино меросига бўлган дунё бўйича қизиқишни эътиборга олиб, улуг алломанинг бой илмий меросини муносиб баҳолаган Ўзбекистон Республикаси Президенти И.А. Каримов фармонида биноан Ибн Сино номидаги Халқаро жамғарма тузилди. Жамғарма фаолияти Ибн Сино меросини ўрганиш, уни халқаро миқёсда тиббиёт амалиётига татбиқ қилишга йўналтирилган.

Шу ўринда Ибн Сино тиббий таълимотининг фундаментал илмий асосини кенг қўламдаги инсонпарварлик, тиббий ёрдамнинг умум инсонийлиги, беғаразлиги таъкил қилгани сабаб у умумжаҳон меросга айланганлигини айтиш жоиз. Шу боис Ибн Сино таълимоти айниқса шиддаткор XXI асрда янада

долзарб бўлиб қолмоқда. Жаҳондаги техноген таъсирлар, иқтисодий ва сиёсий ўзгаришлар, табиий офатлар, низо ва урушлар инсон ҳаёти ва саломатлигига раҳна солаётган бир даврда Ибн Сино таълимоти асосини ташкил қилган умуминсонийлик, инсонпарварлик беҳараз ёрдамнинг ҳар қандай амалий кўринишларига эҳтиёж янада ортиб бормоқда. Бундай шароитда Ўзбекистон Қизил Ярим Ой жамияти фаолиятида ҳам буюк ватандошмиз Ибн Синонинг умрибоқий тиббий таълимоти тамойилларига таяниш муҳим воқелик касб этмоқда

ИБН СИНОНИНГ ИЛМИЙ ДУНЁҚАРАШЛАРИ

**Маматова Н.М., Агзамова О.М., Иргашев Ш.Б., Каримова З.Х.
Тошкент врачлар малакасини ошириш институти**

Ибн Сино биринчилардан бўлиб табиий муҳит ва инсон ҳаёти ўзаро муносабатларини ҳар томонлама анализ қилиш заруратини фаҳмлади. Инсон ҳаёти, унинг саломатлиги ёки хасталик ҳолати организмга ташқи муҳит таъсирини ифодалайди. Ибн Сино ўзининг машҳур асари «Тиб қонунлари» китобида инсон организми ҳолати сабабларини тавсифномасини келтирган. Бундай сабаблар олимнинг фикрича, озикланиш, ичимликлар, ҳаво сув, мамлакат, турар жой, касб, урф-одатлар, тан ва руҳ ҳаракати, унинг осойишталиги, жинс, ёш, ҳаётда одат тусига қирмаган ҳодисаларнинг юз бериши ва бошқалар билан боғлиқдир.

Одам организми фаолияти учун муҳим бўлган омиллардан Ибн Сино яшаш жойининг географик ва метеорологик хусусиятлари, ҳавосининг тоза ва софлиги, ичиш ва ҳўжалиқда ишлатиладиган сувнинг аҳамияти катта эканлигини таъкидлайди. Олим кнши организмнинг турли физиологик ҳолатларини об-ҳавонинг ўзгаришига боғлайди. Метеорологик ҳодисаларнинг тез-тез ўзгариб туриши, жойларда об-ҳавонинг беқарорлиги Ибн Синони киши организми билан об-ҳаво нисбатини ўрганишига олиб келди.

Муҳитга нисбатан организмнинг фаоллиги Ибн Сино томонидан аниқ, даражада тушунилган эди. Организм активлиги адаптация тушунчаси орқа-ли ифодаланади. Ибн Сино илмий терминологиясида «мизож» организмнинг ўзига хос табиати сифатида ишлатилади. Натижада кўпинча сабаб битта бўлса ҳам, турли инсонларда турли касалликлар ёки турли вақтларда турли касалликларни келтириб чиқаради. Бирор-бир сабабнинг таъсири кучли ва кучсиз одамда, сезувчан ва кам сезувчан одамда бир хил бўлавермайди.

Жисмоний машқлар туфайли организм чиниқади, муҳитдаги ўзгаришларга чидам ва бардошли бўлади. Олим жисмоний машқларни актив, ўртача ва пассив машқлар деб таснифлайди. Жисмоний машқларнинг фаол шакллари мушт билан туртишиш, камондан отиш, тез юриш, баландга сакраш, бир оёқда сакраб юриш, қиличбозлик, отда юриш, қўл ва оёқларни ҳаракатта келтириш ва қатор бошқа машқлар киради.

Шундай қилиб, Шарқнинг ўрта аср буюк энциклопедист олими ва му-тафаккири Ибн Сино асарларида табиатшуносликнинг муҳим муаммолари олдинга сурилди. Олим ушбу муаммоларни ўша давр шароити ва табиатшу-нослиги ҳолати имкониятлари даражасидан бир қанча поғона юқори турган ҳолда ҳал қилишга интилди ва кўп ҳолларда бунга эришди ҳам.

АВИЦЕННА ВЫДАЮЩИЙСЯ ВРАЧ: УНИКАЛЬНОЕ И МИРОВОЕ МЕДИЦИНСКОЕ НАСЛЕДИЕ

**Доктор Марк Боннель,
Президент Ассоциации Авиценна, Франция**

Абу Али ибн Сино, Авиценна, врач и ученый, родился в Афшане, близ Бухары в 980 году (умер в Хамадане в 1037 году).

Среди открытий Авиценны наиболее известными являются: изучения циркуляции крови, пульса и методов контрацепции. Основной труд Авиценны «Канон врачебной науки» - книга, в которой, опираясь на работы Гипократа и Галена, философию Аристотеля и Платона, он осмыслил и переработал медицинские доктрины в соответствии с достижениями арабской медицины того времени. Она состоит из пяти томов (анатомия, физиология, медицинская дисциплина, заболевания, лихорадки, противоядия). В XII и XVII веках эта книга будет основой европейской медицины. Он написал около 40 книг по медицине, 185 по философии, логике и теологии, 30 по астрономии и естествознанию, 3 - по музыке. Большая часть его работ написана на арабском и персидском языках. Бодлианская библиотека Оксфорда и Лейденский университет обладают ценной коллекцией книг Авиценны.

Авиценна оставил информацию о себе в своей энциклопедии, где написал, что он родился в городе Бухара. В тот период Бухара являлась столицей империи Саманидов, а в настоящее время это один из крупных исторических городов Узбекистана.

Авиценна - один из величайших врачей в истории. Медицинские взгляды Авиценны занимают особое место своим интеллектуальным подходом в работе. Необходимо признать, что он установил идеальную связь между всеми изучаемыми дисциплинами. Но это ничто по сравнению с его медицинскими открытиями. Действительно, в метафизике, все науки связаны между собой и, одна цепляется за другую. Существует

связь между всем отраслям знаний. Они связаны, потому что работа по определению основных принципов в каждой из дисциплин одинакова, в это и изучает метафизика. Его основная работа «Канон врачебной науки», являющийся синтезом личного опыта, восточной и греческой медицины, а также новых прогрессивных идей.

На сегодняшний день книга Канонов не переведена полностью. Она известна нам только частично. Авиценна писал медицинские каноны на арабском языке, и первый перевод на латынь был осуществлен на Западе переводчиком Жераром из Кремоны в монастыре в Толедо в XII веке (1187). Эту версию в течение многих веков в европейских университетах использовали как основной учебник по медицине. В начале XVI века Альпажо Андреа (умер 1520г) переводит некоторые книги по арабской медицине, позднее Бенуа Ринио, переводит остальные медицинские трактаты и печатает на латыне в Риме, а затем и в других странах Европы. Перевод Канона являлся основным учебным пособием в университетах Запада в Средневековье XVII века, и еще до 1650 года использовали в Университетах Лувена и Монпелье.

Арабский вариант напечатан в Риме впервые в 1593 году, был переиздан несколько раз на Востоке последний раз в Египте в XVI веке. Полный или частичный перевод на латынь переведался не менее тридцати раз. Основанный, как и все другие произведения средневековой арабской медицины, на доктринах Гипократа и Галена, Канон Авиценны, смог превзойти по популярности самую известную медицинскую книгу того времени Разеса (865-925?).

В Каноне, Авиценна перечислял все свои медицинские наблюдения, начиная от традиционной медицины до философских наук. Авиценна в течение долгого времени остается гением на перекрестке культур, идей и влияний. Авиценна не ограничивался получением энциклопедических знаний, а стремится добавить новые элементы которые получал, анализируя различные источники.

ВЕЛИКОЕ НАСЛЕДИЕ ИБН СИНО ДЛЯ АНАЛИЗА ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ

**Махмудов С., Халимбетова Н.Ю.
Самаркандский Государственный Медицинский Институт**

Становление и развитие национальных ценностей Узбекистана с возрождением духовного наследия наших предков. К числу таких богатых ценностей относились бережное отношение к природе, приобретшее характер нравственного императива.

Земля, воздух, вода, огонь почитались в Средней Азии и во времена зороастризма и во времена ислама, они составляли четыре главных элемента, из которых построена вселенная. Для их взглядов была характерна глубокая экологическая культура, можно даже говорить об экологической идеологии.

Ибн Сино исследовал влияние на здоровье человека атмосферных изменений, влияние гнилого, испорченного воздуха, вредного воздействия его с примесями пара, дыма и других веществ. Он ставил вопрос о питьевой воде, даже давал указания о чистке плохой воды.

Президент Республики И.А. Каримов, анализируя экологическую ситуацию республики, откровенно отмечает, что из всех стран Центральной Азии в Узбекистане; Самая высокая плотность населения 51,4 человека на 1 км², а в Ферганской долине более 350 человек на 1 кв.км. Экологическое образование и воспитание формирует человека и его способность к логическому мышлению, умение предвидеть последствия своего поведения в экологическом образовании должны решаться две основные задачи. Культуры, этики, морали, осознания человеком мира своих связей с природой.

Поэтому предмет экологии должен быть отнесен к общеобразовательным дисциплинам.

Учитывая образовательную, прогностическую и информационную функции экологии в общественной жизни, было отмечено, что экологическое образование должны охватить все группы населения.

Окружающая среда в значительной мере влияет на здоровье людей, особенно матерей и детей. Наиболее ответственным моментом в формировании здоровья является подготовительная начальная фаза, включающая в себе поведение женщины в период беременности, когда закладывается фундамент здоровья будущего ребенка. По этому большее внимание в последние время в условиях ухудшения здоровья детей уделяется оздоровлению окружающей среды, ее влиянию на здоровье беременной женщины.

НАСЛЕДИЕ И ВЛИЯНИЕ АВИЦЕННЫ НА СОВРЕМЕННУЮ ФАРМАЦИЮ

**Мунина Т.С.
ООО «Аптека «Авиценна»,
г. Иркутск, Россия**

Аптека «Авиценна» является первой частной аптекой в г. Иркутске. Более 18 лет назад, когда мы только

задумывали наше дело, мы выбрали своей миссией «Изучение и удовлетворение потребности людей быть здоровыми». Неслучайно мы встали на этот путь под именем великого Авиценны, который благодаря стремлению служить людям стал первым во многих областях медицины.

Опираясь на опыт своих мудрых предшественников, Авиценна собрал и донес до нас их знания, систематизировал медицинскую науку, а также существенно дополнил её собственными открытиями. Одним из первых он стал применять сведения, основанные не на догадках, а на научном опыте и логичных выводах. Стремясь «болезней суть понять и устранить причины», Авиценна видел большой потенциал в использовании лекарственных трав, средств животного и минерального происхождения, способных воздействовать как на симптомы, так и на корень болезни. Он изобрел способы получения эффективных лекарств из простого сырья, которые позволяли максимально использовать заложенную в нём целебную силу.

Медицина, к счастью, одна из самых динамично развивающихся наук, и со времен Авиценны сделала огромные шаги вперед. Но главные принципы работы выдающегося ученого неизменны, и, безусловно, должны быть девизом для каждого медика и медицинского предприятия. Несмотря на то, что мы занимаемся отпуском готовых лекарств, перед нами стоит та же цель – помочь человеку вылечиться и сохранить здоровье с помощью наиболее действенных и современных средств, с минимумом побочных эффектов, удобных для приёма и т.д. Кроме того, мы обязательно стараемся поддержать каждого больного добрым словом, которое Авиценна тоже считал инструментом лекаря.

Мы приобщаем к наследию Ибн Сино и своих сотрудников. Портрет Авиценны и его мудрые высказывания размещены на почетном месте в каждой аптеке нашей сети. Ежегодно мы отправляем 12 лучших сотрудников на родину Авиценны в с. Афшона. Мы имеем свой уголок в музее Авиценны, а на территории музея есть наша аллея, на которой мы по приезду обязательно сажаем новое дерево. С гордостью мы дарим собрания лучших афоризмов Авиценны нашим друзьям и партнерам. И, конечно, ежедневно стараемся прославлять его имя высоким уровнем нашей собственной работы.

«Я не могу прожить час, не узнав немного нового, – говорил Авиценна. – Я должен постоянно узнавать новое о мире, иначе я просто не могу жить». Очень хочется, чтобы все люди, особенно связавшие жизнь с медициной, думали именно так. Ведь познавать мир, открывать его тайны во благо человека, развиваться самим и помогать в этом другим – главные задачи, завещанные нам Великим Авиценной.

АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ ХИЛТЛАР ТАЪЛИМИ ҲАҚИДА

Наимов А.

Ўзбекистон халқ табobati академияси

Хилтлар ҳақидаги таълим, қадимги Юнонистоннинг Кинидос мактаби томонидан ишлаб чиқилган бўлсада, бу таълимни мизож таълимотининг асосчиси Ибн Сино киёмига етказиб, уларнинг ҳосил бўлишини органини учун зарурати ва манфаатларини илмий жиҳатдан изоҳлаб берди. Шайх ур-раис хилтларни икки: табиий ва ғайри табиий тур гуруҳларига бўлади. Табиий тур гуруҳи, табиий қон, балғам, сафро ва савдо тананинг ички муҳитини - мизожини ҳосил қилади. Табиий хилтлар яқка ҳолатда ўзига хос манфаат ва зарурият касб этади ва биргалашиб тана тузилишини, аъзо ва аъзоларини шакллантиради. Қон хилтининг зарурати ҳаётий руҳни тана аъзоларига етказиш ва уларни озиклантириш билан бирга, ундан гўшт ва ёғ каби аъзолар шаклланади. Маний ҳосил бўлади. Балғам хилти етилмаган қон, зарурият туфайли қонга айланади, бош ва орқа миёга озуқа бўлади, бўғимларни ҳўллаб, танадаги намликни сақлаб туради. Сафро хилти ўлка ва ўт қопи каби аъзоларни озиклантиради. Қонни қўйюлишидан сақлаш тана намлигини сақлаб, табиий хароратни ҳосил қилади, овқат ҳазм қилиш жараёнида иштирок этиб, танани чиқиндилардан тозалайди. Савдо хилти суяклар ва талокни озиклантиради. Суякларга пишиклик беради, қонни қуюлтириб, пишик қилади. Ошқозон оғзини мустаҳкамлаб, иштаҳани чақиритиш каби вазифаларни бажаради.

Уларнинг ўзаро аралашувидан тананинг қуйидаги таркибий қисмлари шаклланади:

1. Хилтларнинг латиф ва буг қисмининг имтизож аралашувидан юракнинг чап қоринчасида ҳаётий рух ҳосил бўлади ва у танадаги барча нафсоний, ҳиссий ҳаракат қувватларини ҳаракатга келтирувчи омил бўлади ва инсон темпераментини шакллантиради.

2. Уларнинг ўзаро аралашувида ғализ ва ерлик қисмининг устултиги билан кечипи, тананинг - жасаднинг шаклланишга асос бўлса; 3. мажозий аралашуви тана аъзоларининг шаклланишга асос бўлади. Ташки ва ички таъсирот сабаблари туфайли танада ғайри табиий хилтлар ҳосил бўлиб, савдовий сафроли қонли ва балғамли моддали мизож бузилиши касалликлари содир бўлади. Биз бу турдаги касалликларни табиий хилтларнинг ўз вазифасини қай даражада бажарилишини талқин қилиб, касаллик белгиларини ўрганиб, ташхислаб, даволаш ишларида уларнинг турларини аниқлаб, чора - тadbир қўллашимиз ва ижобий натижаларга эришамиз.

ИБН СИНО ТАЛИМОТИДАГИ ТЎРТЛИК

Пармонов А.Х.

ЎзССВ Республика онкология илмий маркази

Ибн Сино “Тиб қонунлари” асарида тиббиётни икки қисмга бўлади. Амалий ва назарий қисмлар.

Назарий қисми тиббиётнинг асосий қондаларини ўрганади. Асосий қондаларни ўрганишда инсоннинг соғлиги ва касаллигига онд ҳолатларининг сабабларини билиш ва шу сабабларга асосланиб фикр юритиш деб баҳоланади.

Сабабларни тўрт гуруҳга бўлади:

1. Моддий сабаблар - аъзоларнинг тузилиши, таркиби ва мизожи.

2. Фаол сабаблари - иқлим, овқатланиш, турар жой, жисмоний ва ақлий меҳнат, ёш, жинс ва ҳунар киради.

3. Шақлий сабаблар - мизожнинг ўзгариши билан алоқадор ўзгаришлар.

4. Тугалловчи сабаблар - ҳар бир фаолиятнинг руҳият билан боғлиқ эканлиги.

Ибн Сино барча қоннотдаги навларнинг пайдо бўлишида 4 оддий жисм, яъни 4 унсур иштирок этади деб кўрсатади:

1. Олов; 2. Ҳаво; 3. Сув; 4. Ер.

Инсон организми ҳам шу тўрт моддадан ташкил топган, шундай экан инсон организми ҳам шу тўрт модданинг хусусиятларини ўзида намоён қила бошлайди, хусусан иссиқлик, совуқлик, ҳўллик, қуруқлик. Мана шу ҳолатни мизож деб баҳолашган. Мана шу мизож ҳолатини ташкил этган тўрт хил модда бир бирига таъсири тенглашиб турган ҳолатда киши мизожи мўътадил, яъни бир меъёрда бўлади, яъни киши соғлом бўлади, яъни инсон танаси тўқимасини ташкил қилувчи ҳужайраларда моддалар алмашинуви бир меъёрда кечади, бир маромда ишлаб турса, инсон соғлиги бузилмасдан туради, мана шу меъёрнинг бузилиши, яъни қайси бир унсурнинг устун келиши инсон танасида касаллигига олиб келади.

Ибн Сино айтадики, ҳар бир жонзотда, хусусан инсон танасининг умумий мизожидан ташқари ҳар бир аъзонинг ҳам ўзига хос мизожи бор. Шу мизожни ташкил этган тўрт унсур бир бирига қарама қарши хусусиятга эга, бу қарама қарши хусусиятлар ўша унсуринг майда бўлакчалари даражасида намоён бўлади, бу бўлакчаларда бўладиган ўзаро таъсири натижасида мизождаги мўътадиллик аниқланган.

Ибн Сино гавададаги, яъни инсон танасидаги суюқликни (қон, лимфа, тўқима суюқлиги, синовиал суюқликлар, эксудат, трансудат ва йирингларни) тўрт жинсли ҳўлликлардан иборат деб баҳолайди.

ПРОЗРЕНИЕ ЧЕРЕЗ ВЕКА

Попов Н.В.

Национальный медицинский университет им. Богомольца А.А., Украина

Гениальный учёный, врач, философ, общественный деятель арабского раннего средневековья Ибн Сино принадлежит истории развития мировой науки, медицины, гуманной человечности. Сын своего народа, благодаря выдающимся способностям и неисчерпаемой энергии духовной деятельности стал непререкаемым образцом служения народу, истине, человеку, одним из авторитетов мировой медицины во всей сознательной истории человеческой цивилизации.

В чем конкретно состоит значение творческого наследия Ибн Сино для современного этапа развития науки, медицины и социума?

Прежде всего в том, что он заложил методологические основы по-настоящему интегрированного понимания развития науки и медицины, показал пример критического применения лечебных технологий. Принципиальной методологической базой такого понимания врачебной деятельности стал обоснованный Ибн Синой целостный подход к изучению человека, причин его патологических состояний и путей их преодоления. Важным также является по существу объективно-материалистический подход к страждущему человеку на основе всестороннего диагностирования, эффективного лечения, применения экспериментальных технологий.

Такая научно-медицинская методология достигла в наше время всестороннего развития в успехах тонкого диагностирования, интегрального лечения с применением новейших технико-технологических практик. Современные биоэтические технологии, по существу, являются развитием научной и социальной медицины, обоснованной Ибн Синой.

Вторым, непререкаемым вкладом ученого в мировую науку и медицину является дальнейшее развитие идей о их союзе с философией, о важности философско-методологической культуры ученого-медика, врача в широком понимании слова. Этим он обосновал идею гуманизма медицины как творческого содружества специалистов классических и современных отраслей научно-медицинского знания. Творческий «мост» между медиками Востока и Запада и получил дальнейшее развитие, в мировых форумах медиков, в деятельности ЮНЕСКО по развитию всемирного научного и методологического опыта. Данная конференция – тому ярчайшее доказательство.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ЎГИТЛАРИ - САЛОМАТЛИК ВА КАСАЛЛИКДА

Разикова И.С., Аликулова Д. Я., Хайдарова З.Т.
Тошкент тиббиёт академияси

Бизга маълумки, Ибн Синонинг энг машҳур асари бўлиши, “Тиб қонунлари” асари 1012 йилдан 1024 йилгача ёзилган бўлсада, фақат 150 йилдан кейингина Герард Кремонск томонидан латин тилига ўтирилган. Қарийб олти аср ўтгач, Европа давлатларида тиббиёт билимларидан сабоқ манбаи бўлиб хизмат қила бошлаган.

Ҳозирги кунга келиб, ривожланган ва ривожланаётган давлатлар томонидан “Тиб қонунлари” - жуда катта илмий қизиқиш билан ўрганилмоқда. Талабаларга билим бераётган ҳар бир педагог Ибн Сино ўғитларини дарс жараёнига тадбиқ этиши лозим. Саломатлик ҳақида Ибн Сино шундай ёзади: - “Саломатлик бебаҳо сифат, уни сақлаш - гигиеник чора тадбирларни ишлаб чиқиш ва шу орқали касалликнинг олдини олиш асосий вазифа ҳисобланади. Касаллик юзага келишида атроф муҳит таъсири, ташқи омилларнинг таъсири ва албатта бу омилларнинг ҳар бир аъзо анатомияси ва физиологиясидаги жараёнларига нўжўя таъсири ўрганилиши орқали ўрганилган.

Ибн Сино фикрига кўра, Саломатликни сақлаш “санъати”, саломатликка таъсир этувчи омилларни:

1. Мизож хотиржамлиги
2. Тўғри овқатланиш
3. Тозаланиш
4. Ортиқча вазндан сақланиш
5. Тўғри кийиниш
6. Жисмоний ва руҳий хотиржамлик ҳолати
7. Шахсий гигиенага риоя қилиш кетма кетлиги билан белгиланган.

Абу Али ибн Сино “Гигиеник талаблар кодекси”ни ишлаб чиққан. Шунинг учун ҳам, асрлар оша шу ўғитлар тиббиётнинг ҳозирги кунга қадар долзарб муаммоси бўлган, айнан касалликнинг олдини олишга қаратилган асосий чора тадбир бўлиб хизмат қилади.

Ибн Сино ўзининг “Тиб қонунлари” асарини ёзиши мобайнида жуда кўп асарлар билан танишиб чиққан. Маълумотларга қараганда, Абу Бакр Ар Розий “Ал китоб ал Хавий” асарида асосан, Гиппократ, Гален ўғитларидан келиб чиқиб, уларнинг камчиликларини бартараф этиб, ўз амалиёти билан таққослама таҳлил қилган.

“Тиб қонунлари”нинг ҳар бир бетида шундай маълумотлар берилганки, бу маълумотлар ҳозирги кунда ҳам улкан фикрлар орқали жумбоқларни ечишга хизмат қилмоқда” - деб эътироф этган тиббиёт тарихчиси Гарвенс.

Ҳақиқатдан ҳам, ҳозирги кунда Ибн Синонинг “Бола тарбияси, унинг саломатлиги ва касалликлари” ҳақидаги ўғитларидан келиб чиқиб, уни педиатриянинг асосчиси деб ҳисоблашади. Бола тарбиясида Ибн Сино айниқса, меҳрибонлик, инсонийлик тўғуларини сингдириш бола тутилгандан бошлаб сингдирилишини таъкидлаган. Таълимотда таъкидланишича, она хотиржамлиги, соғломлиги ва оила тинчлиги боланинг саломатлиги ва келгуси авлод саломатлигини белгилайди. Бола тутилгач унинг ётган хонаси ҳалдан тапқари иссиқ ёки совуқ ҳам бўлмаслиги, хона ҳалдан тапқари ёруғ ҳам бўлмаслигини таъкидлаган. Болани чўмилтириш вақтлари, яъни уйқудан уйғониши билан иссиқроқ сув билан, қишда эса, фақат илқ сув билан чўмилтирилиши таъкидланади.

Шуни таъкидлаш лозимки, Ибн Сино ўзининг бола ҳақидаги илмий асари орқали Европада педиатрия фанига асос солган. 1472 йилда Павел Багеллард ўзининг “Книжка о болезнях детей” китобида кўпгина маълумотларни Ар Розий ва Абу Али Ибн Сино асарларидан олган.

Буларнинг барчаси ҳозирги фаолиятимизга мос келади. Ибн Сино асарлари жамиятимиз ривожини учун ҳозир ҳам ўз моҳиятини йўқотмаган. У тиббиёт соҳасида касалликларга тўғри тапхис қўйиш ва уларни ижобий даволашга катта аҳамият берса ҳам, амалий тиббиётнинг вазифаси саломатликни сақлаш ва касалликларнинг олдини олиш, деб тушунтиради.

Хулоса қилиб шуни айтишимиз жоизки, Ибн Сино ўз асарларида инсон саломатлигини сақлаш борасида ва касалликларнинг олдини олишга қаратилган кўп муҳим тадбирларни ишлаб чиққан ва уларни амалга ошириш йўллари кўрсатиб берган.

ГОЛОВНОЙ МОЗГ В ТРУДАХ АБУ АЛИ ИБН СИНО

Рахматуллаева Г.К., Халимова Х.М., Якубова М.М., Ибрагимова М.П
Ташкентская медицинская академия.

Изучение творческого наследия великого среднеазиатского ученого, врача, философа Абу Али ибн Сино, его неврологических воззрений, является актуальной историко-медицинской задачей. Исследования проведенные Ибн Синой в области неврологии имеют не только познавательное значение, но и представляют интерес для современной медицины. По рассуждениям Ибн Сино – неврологическая и психическая деятель-

ность – это результат отражения внешнего мира в головном мозге, т.е. действия объективной реальности через органы чувств на мозг человека. Ученый утверждал, что для понимания сущности процесса в мозге, медицинская наука должна опираться на знание природы «душевных сил». Он считал, что в головном мозге расположены центры «душевных сил», управляющих всем организмом и его психической деятельностью, и делил на четыре класса:

- органы чувств, являющиеся соединительным звеном между внутренним и внешним миром;
- воспринимающие – внутренние умственные силы (ощущение, способы отличия и обобщения, память);
- движущие силы – способность передачи по нервам силы восприятия;
- интеллектуальные способности (разум, эмоции, понятия, знания).

Ибн Сино ясно представлял существование в организме двух регуляторных механизмов нервной системы: соматической (двигательной, чувствительной) и вегетативно-трофической. Эти суждения Ибн Сино соответствуют современным представлениям о функции центральной нервной системы. При этом, он пользовался своей терминологией: соматическую нервную систему называл душевной силой, а вегетативную – животной. Примечательно высказывание Ибн Сино о том, что получаемые мозгом нервные импульсы (пневма) принимаются не просто как сумма воздействия, а видоизменяются. Данное суждение Ибн Сино соответствует современным представлениям о нейродинамике, когда нервные импульсы в корковых центрах анализаторов подвергаются высшему анализу и синтезу и только после этого осуществляется ощущение и движение. В своей широкой психоневрологической практике ученый придавал огромное значение методу объективного наблюдения. Так, он предполагал, что различные эмоции могут вызвать изменения во внутренних органах, и приведет к истощению, а то и гибели организма. Интересно утверждение Ибн Сино, что человек способен соматическим боязни и страха вызвать у себя болезнь.

Таким образом, высказывания и труды Ибн Сино имеют не только историческую ценность, но и в определенной степени созвучны современной неврологии и психиатрии, поэтому подлежат дальнейшему изучению и анализу.

ИБН СИНО “ТИБ ҚОНУНЛАРИ” АСАРИНИНГ БАЪЗИ ЖИХАТЛАРИ

Сафаров А.Ш., Хайдарова Б.А.
Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Ибн Синонинг фалсафий асарлари аллома илмий меросида асосий ўринни эгаллайди. Чунки, Ибн Сино илмнинг шу соҳасига жуда яхши ижод қилган. Олимнинг “Тиб қонунлари”да ҳам фалсафий масалаларга алоҳида эътибор билан тўхталиб инсоннинг тана саломатлиги ва унинг йўқолишида табиий-ижтимоий омилларни, муҳим фалсафий ҳодисаларни таъкидлаб ўтади.

“Тиб қонунлари”, асосан, беш китобдан иборат, ал-Жузжоний фикрига кўра, ҳажм жиҳатдан бу асар ўн тўрт жилддан иборат бўлган.

Асар асосан, инсон анатомияси, физиологияси ҳамда медицина назариясига бағишланган, унда медицинага бўлган қарашлар, инсон организмнинг тузилиши ва уни даволаш усуллари, касалликнинг аломатлари, унинг келиб чиқиш сабабларини аниқлаш, мижозлар, томир, асаб ишоралари, касалнинг жинс ва ёшга ҳамда шароитга қараб қўлланадиган методлар ҳақида гап боради. Шу билан бирга, биринчи китобда соғлиқни сақлаш учун зарур бўлган шарт-шароитлар, чунончи, қатъий режимга риоя қилиш, ўз вақтида овқатланиш, ухлаш, озодалликка эътибор бериш каби масалалар баён қилинади, болалар тарбияси, санитария ва гигиена масаласи, юқумли касалликларга эътибор бериш, бадантарбия тадбирлари, фармакология каби масалаларга тўхтаган. Унда қадимги Рим, Юнон, Эрон, Ҳиндистон ва Ўрта Осиё медицинасининг дори тайёрлаш тажрибалари умумлаштирилган, ўсимлик, маъдан ҳамда ҳайвонлардан олинadиган 811 хил содда дорининг номи алифбо тартибда жойлаштирилиб таърифланган. Китобнинг бу қисмида муаллиф медицинанинг асоси саналмиш анатомия масаласига тўхтар экан, дастлаб у бу ўринда Галеннинг анатомик тавсифларига суяниб иш кўради, бу соҳанинг ривожини учун кўп янгилликлар киритади.

Асарнинг тўртинчи китоби эса учинчи китобдан фарқли ўлароқ, инсоннинг айрим аъзоларидаги дардлари эмас, балки унинг аниқ бир аъзосига хос бўлмаган, бутун организмда пайдо бўладиган яра-чақалар, шиш ва синиклар каби касалликларга ва уларни даволаш йўллари, шунингдек, заҳарланиш, юқумли касалликлар, иситма-безгак, тери касалликлари, организмда пайдо бўладиган ялиғланишлар, зеби-зийнат масалаларига бағишланган.

Ибн Сино “Тиб қонунлари” асарини ёзишда Шарқ табобатини чуқур ўрганган, араб тилига таржима қилинган Гален, Гиппократлар асарларини тубдан мутолаа қилган. Ниҳоят, у ўзидан олдин ўтган Шарқ ва юнон медикларининг ютуқларини ўзлаштириб, ўзининг тинимсиз меҳнати натижасида эришган шахсий тажрибалари билан уларни омухта қилиб, инсониятга бир неча асрлар давомида қўлланма бўлиб келган ажойиб асар яратди. “Тиб қонунлари”ни узоқ вақт, ҳатто олти-етти асрлар мобайнида, медицина фанини ўқитишда дарслик сифатида ишлатилиб келиниши асар муаллифининг зўр муваффақиятидан дарак беради.

ИБН СИНО МЕРОСИ ВА ЁШЛАР МАЪНАВИЯТИ

Сулаймонова М.И., Ҳасанова Х.Д.
Тошкент врачлар малакасини ошириш институти

Марказий Осиёда илм-фаннинг энг ривожланган даври X–XII асрларга тўғри келади. Бу давр тарихчилар ибораси билан айтганда «Уйғониш даври» деб аталади.

Дарҳақиқат, бу даврдаги ижтимоий-иқтисодий шароит, яъни феодал тизимнинг тинч ривожланиб бориши (Сомониёлар ҳукмронлиги даврида) ўлкада илм-фан ва маданиятнинг ривожланишига замин яратди. Марказий Осиё халқларининг кўпгина энг яхши фарзандлари, жумладан, Ал-Хоразмий, Аҳмад Ал-Фарғоний, Абу Наср Форобий, Абу Райҳон Беруний, Абулқосим Фирдавсий каби буюк алломалар ўша даврда самарали фаолият кўрсатиб, жаҳон фани ва маданияти хазинасига катта ҳисса қўшдилар.

Президентимиз И.А.Каримов айтганидек, «улкан маънавий жасорат соҳиблари бўлган бундай аллома зотлар дунёнинг қаерида яшамасин, эзгулик ва маърифат йўлида доимо одамларга яратиб келганлар». Шундай улуг зотлардан яна бири машҳур қомусий олим Абу Али ибн Синодир.

Буюк аллома Ибн Сино (980-1037) келгуси авлодларга қимматли мерос қолдириб кетди. Ҳисоблар бўйича у қолдирган илмий мерос фаннинг 12 соҳасини ўзига қамраб олган. Улар орасида фалсафа, табобат, илоҳиёт, математика, психология, астрономия, кимё, физика, адабиёт ва бошқалар бор. Турли ёзма манбаларда олимнинг 450 дан ортиқ асар ёзганлиги қайд этилган. Аммо бизгача унинг 280 таси етиб келган. Олимнинг асарлари орасида «Тиб қонунлари», «Шифо китоби», «Нажот китоби», «Билимлар китоби» ва бошқалар алоҳида эътиборга лойиқдир. Ибн Синонинг ҳаёти ва ижоди, у қолдирган улкан мерос нафақат мамлакатимиз, балки бошқа халқлар учун ҳам етук кадрлар тайёрлашда катта мактаб бўлиб хизмат қилмоқда.

Мустақиллик халқимиз тарихи, буюк ватандошларимизнинг меросини чуқурроқ ўрганиш учун катта имкониятлар очиб берди. Улуг алломанинг ҳаёт йўли ва ижодини янада кенгроқ ўрганиш ёшларимизни ватанпарварлик руҳида тарбиялаш, олимлар, малакали мутахассислар тайёрлаш йўлида алоҳида аҳамият касб этади. Шунинг учун ҳам давлатимиз раҳбари ушбу масалага жиддий эътибор билан қарамоқда.

Ибн Сино ёшлигиданоқ ўз даври фанларини, диний манбаларни, бир неча тилларни чуқур эгалаб олди, 16–17 ёшдаёқ машҳур табиб бўлиб танилди.

Ибн Сино, энг аввало, Абу Наср Форобий, Фарб ва қадимги Грек фалсафий анъаналарини чуқур ўзлаштириб, ривожлантирди, ўз ижтимоий таълимотида буюк инсонпарвар, ватанпарвар ва адолатпарвар олим сифатида танилди.

Улуг алломадаги ушбу ибратли ғояларни тарғиб қилиш ва улар билан ёшларни яқинроқ таништириш кадрлар тайёрлаш дастурини бажаришда институтимиз ўқитувчи-профессорлари учун энг устувор вазифалардан биридир.

Биз малакали кадрлар тайёрлашда ёшларимизда бу улуг зот билан фахрланиш ҳиссини уйғотиш билан бирга, клиник ординаторлар орасида иқтидорли ёшларни топиш, уларни қўллаб-қувватлаш, буюк аллома ворислари қилиб тарбиялашимиз муҳим вазифалардан биридир.

Ибн Сино бой ижодий меросининг ҳали ўрганилмаган қирралари кўп. У ёзиб қолдирган асарларини чуқур ўрганиш, тиббиёт олимлари турган муаммоларни ҳал қилишда, билимларимизни бойитишда алоҳида аҳамият касб этади.

Хулоса шуки, халқимизнинг маънавий меросини мустаҳкамлаш ва ривожлантиришга алоҳида эътибор берилган бир пайтда ёш авлод ҳам ўзининг барча куч ва имкониятларидан келиб чиқиб, аждодларимиздан қолган бой ва муқаддас маънавиятимизни авайлаб асраши, уларни қадрлаши лозим.

СОДРУЖЕСТВО ИБН СИНО И АБУ РАЙХОНА БЕРУНИ В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В X ВЕКЕ

Суюнов С.Х., Халимбетов Ю.М.
Самаркандский Государственный медицинский институт

Ибн Сино находясь еще в Бухаре, прославился как молодой ученый, он вступил в переписку с великим Хоразмийцем Беруни. Это переписка приобрели политический характер и, безусловно, стимулировала творческую мысль Ибн Сино, так как Беруни задавал вопросы по самым сложным научным проблемам.

Многие ученые X века в своих трудах уделяют значительное внимание отношениям Ибн Сино с Беруни. Ученник Ибн Сино, Абу Убейд Джуржани - сообщил, что Ибн Сино написал специальный труд, который назывался "Ответ на вопрос Ал-Беруни". Шамситдин Мухаммад Шахризур (1190-1215г.) пишет о том, что между Беруни и Ибн Сино были очень близкие и дружеские отношения.

В 999 год последний год государства Саманидов, которым завладел Багратиды, а вслед за ним Махмуд Газнавий завоевал Бухару. Далее Ибн Сино оставаться в Бухаре было невозможно, и он отправился в Хорезм, куда прибыл в 1000 год.

В предисловии к "Канону" Ибн Сино Б.Д. Петров пишет, что в "Академии" Мамуна сотрудничали Беру-

ни и Ибн Сино. Оба ученых были равны в знаниях. Однако Беруни был несколько сильнее в астрономии, философии, а Ибн Сино в медицине. Оба ученых были украшением двора Хорезмшаха и его "Академии". Действительно, для Ибн Сино самые благоприятные условия были в Хорезме. В Хорезме совместно с Ибн Синой работали крупные медики того времени, учителя Ибн Сино - Абу Сахл Масихи, ибн Хаммар и другие, сотрудничество с которыми несомненно способствовало написанию "Канона". Для составления такого фундаментального труда надо было, прежде всего, иметь время и условия. Если проанализировать ссылки. Ибн Сино на литературные источники, то становится очевидным, что Ибн Сино пользовался Хорезмшахской библиотекой, в которой были сосредоточены удивительные греческие, египетские, индийские, иранские книги.

Наиболее плодотворный период деятельности Ибн Сино связан с Хорезмским Государством. Именно в Хорезме подвергались испытанию его научные мысли, здесь он обобщил знания, накопленные им в молодости. Таким образом, Ибн Сино написал два своих крупных энциклопедических труда именно в Хорезме. Нигде у него не было таких условий для работы как - в Хорезме. Великий ученый Ибн Хаммар был самым старшим среди знаменитых ученых "Академии" Мамуна. Абу Райхан Беруни возглавлявшему "Академию" было в 1010г 37 лет, Масихи-40, Ибн Сине-30 лет.

Масихи до приезда в Хорезм уже был крупным ученым. Гениальный ученый Хорезмиец Беруни считал его своим учителем. Биографии Беруни, Масихи, Ибн Сино и Ибн Бехнама в какой-то степени похожи. Они жили и работали вместе, вместе приезжали из одного города в другой. «Академия» Мамуна II была, по существу, древней Академией наук, крупным научным центром Средней Азии в средние века.

Хорезмская "Академия" создала традиции в Средней Азии, которым следовали многие правители в течение последующих веков.

ВКЛАД АБУ АЛИ ИБН СИНО В РАЗВИТИЕ УЧЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ

Убайдуллаев А.М.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
фтизиатрии и пульмонологии им. академика Ш. Алимова

Абу Али ибн Сино (980-1037) – выдающийся ученый средневековья. В X веке правитель Хорезма Мамун организовал «Академию Мамуна». В 1002г. в Хорезм приехал молодой Абу Али ибн Сино, который там изучал медицину, получив доступ в книгохранилища шаха, в котором были собраны редкие книги в том числе и по медицине. В этот период расцвета науки и культуры в Средней Азии, особенно в г.Бухаре, Хорезме и Самарканде Абу Али ибн Сино сформировался как ученый медик.

Его главный труд «Канон врачебной науки» принес ему мировую известность и является энциклопедией широко и последовательно освещенных медицинских знаний.

В «Каноне» большое место уделено заболеваниям бронхо-легочной системы. Ученый подробно описал анатомию системы дыхания, указал, что легкие состоят из 2 частей - правой и левой, и соответственно каждая часть имеет 3 и 2 доли. При изложении симптомов заболеваний дыхательной системы Ибн Сино указывал, что дыхание при патологии легких может быть горячее, холодное, глубокое, злое, и др. Одновременно он подробно характеризовал при различных патологиях: кашель, кровохарканье и частоту пульса. Следовательно, Ибн Сино первым отметил функциональное единство кардиореспираторной системы.

В «Каноне» великий ученый описал физиологию системы дыхания. Так, он определил кашель, как движение, которое естественно отгоняет вред от органа как защитную реакцию дыхательных путей больного организма на внешние раздражители. Абу Али ибн Сино досконально описал причины возникновения, клинику, дифференциальный диагноз различных простудных заболеваний органов дыхания – легких, плевры и дыхательных путей.

Описывая, типичную клиническую картину пневмонии он указывает на острое начало, лихорадку, частое дыхание, боль в грудной клетке особенно во время кашля, а также тяжелое состояние больного. В клинике плеврита ученый выделяет 5 признаков: постоянная лихорадка, боли в грудной клетке, стесненное, малое учащенное дыхание, малый пульс и кашель.

Ибн Сино при лечении плеврита применял плевральную пункцию, методика которой подробно описана в «Каноне». Он подчеркнул возможность перехода плеврита в туберкулез и впервые определил туберкулез как инфекционное заболевание.

В возникновении заболеваний органов дыхания Ибн Сино придавал определенное значение погодным условиям и времени года. Он писал: «Знай, что смена времени года производит во всяком климате какой-нибудь вид заболевания. Врачу необходимо хорошо это знать в отношении каждого климата, чтобы меры предосторожности и значение режима были основаны на знаниях».

«Зимой часто болеют насморками. Они начинаются с переменной осеннего воздуха (на зимний); за насморком следует плеврит, воспаление легких, хрипота, боль в горле. Затем бывают боли в самом боку, в спине: страдания нервов, хроническая головная боль...».

–«Весной возбуждаются хронические болезни».

–«Осень – самое вредное время для больных бугорчатой легких, то есть чахоточных. В это время разъясняется то, что было неясным в обстоятельствах болезни, если она началась до осени и проявления ее не были очевидными».

Ибн Сино различает две формы гнойных заболеваний органов грудной клетки: первая - переход воспалительной болезни легких в нагноение, вторая – заполнение плевральной полости гноем (эмпиема). При этом «когда опухоли внутренностей набирают гной и начинают развиваться как нарывы, значительно усиливаются боли, а также и лихорадка».

Ибн Сино, разделял людей по «натуре», указывая, что люди, предрасположенные к чахотке, имеют холодную «натуру», «это люди сутулые, узкогрудые, у которых лопатки почти лишены мяса, особенно сзади».

Ибн Сино, описывая клинику туберкулеза (чахотки), большое значение придавал симптомам интоксикации и кашлю с выделением мокроты. Говоря о симптомах интоксикации, он указывал, что «в начале чахотки цвет лица иногда становится свинцовым, но оно в последующем краснеет», а когда болезнь «упрочится» (переходит в хроническую форму по-видимому, фиброзно-кавернозную форму), цвет лица меняется. Далее он указывал, что туберкулез сопровождается постоянной, иссушающей (приводящей к исхуданию) лихорадкой, которая «усиливается после еды и к ночи». «Когда начинается чахотка, больные обливаются потом, ибо силы у них слишком слабы, чтобы удержать питательные вещества и распоряжаться ими, а жар растворяет их».

Ибн Сино считал, что при лечении больных туберкулезом легких большое значение имеет режим и лекарства. Больным с кровохарканьем он назначал строгий постельный режим (в положении полулежа), в первые дни-голод, запрещал смотреть на красное. Ученый особое внимание уделял питанию больных, широко рекомендовал молоко (козье, ослиное и женское), сливочное масло, яйца, фрукты и их соки; при плохом аппетите - вино.

Заслуживает особого внимания не потерявший своего значения и в настоящее время подход Ибн Сино к применению дыхательных упражнений как средства восстановления сил, а также рекомендации специальных дыхательных упражнений при отдельных заболеваниях органов дыхания: усиление вдоха и выдоха, тембровая и звуковая гимнастика, дренажные упражнения и др.

Можно считать, что Абу Али ибн Сино заложил основы современной пульмонологии и фтизиатрии. А многие из его воззрений актуальны и сегодня.

ВКЛАД АБУ АЛИ ИБН СИНО В СТАНОВЛЕНИИ И РАЗВИТИИ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Шамирзаев Н.Х., Гульманов И.Д., Дадабаева Н.А.

Ташкентская медицинская академия

Абу Али ибн Сино – один из ярчайших представителей культуры и науки X–XI веков. Мировую известность как ученому-медику принес ему труд «Канон врачебной науки». За прошедшие две тысячи лет от эпохи, в которой жил Ибн Сино, медицина шагнула далеко вперед, но множество теоретических и практических положений, выдвинутые ученым сохранили свою актуальность до наших дней.

«Канон врачебной науки» содержит обширный раздел, посвященный системе дыхания. Здесь Абу Али ибн Сино подробно излагает анатомию, физиологию, патологию, диагностику и лечение заболеваний бронхолегочной системы.

Ибн Сино почти полностью описал признаки нарушения дыхания и дыхательной недостаточности, которые характерны большинству заболеваний и патологическим состояниям. Он отмечал, что дыханию присущи разновидности, для каждой из них есть причина и каждая является признаком (всего он выделил 18 видов дыхания). Дыхание бывает большим, малым, долгим, коротким, быстрым, медленным, редким, частым, затрудненным, ровным, неровным, прерывистым, удвоенным, удушенным, насильственным и т.д. Пройдет много времени, и в медицинской терминологии появятся такие понятия как дыхание Бюта, Чейн-Стокса, Куссмауля, стридозное дыхание и т.д., аускультативные признаки при разных болезнях и состояниях. Б.Д.Петров писал: «Клиника – сильная сторона «Канона». Точность клинических картин болезней, тонкость диагностики и множество открытий в области внутренних болезней, свидетельствует о необычайной наблюдательности Ибн Сино, о его таланте диагноста, его умении отыскать еле заметные признаки болезни там, где современники умолкали или строили необоснованные догадки».

В лечении больных с заболеваниями органов дыхания ученый отмечал большое значение покоя, постельного режима, питания. Ибн Сино рекомендовал не останавливаться на одном лекарстве, а менять их. При плеврите, воспалении легких, чахотке, кровохаркании широко применял кровопускание из вен.

Таким образом, теоретические и практические высказывания и выводы Абу Али ибн Сино относительно строения, анатомии, физиологии органов дыхания, признаков заболеваний респираторной системы имеют ценность и приемлемы даже в настоящее время. Его труды имеют большое значение не только в историческом аспекте, но и обогащают нас знаниями.

ИБН СИНО: ҲАЁТИ ВА ИЖОДИ ЛАВҲАЛАРИ

Шарипов О.Ш.

Саломатлик ва тиббий статистика институтининг
Бухоро вилояти филиали

Абу Али ал-Хусайн ибн Абдулло ибн ал-Хасан ибн Али (980.8, Афшона қишлоғи- 1037.18.6, Хамадон ш, Эрон) - жаҳон фани тараққиётига улкан ҳисса қўшган Ўрта Осиёлик буюк қомусий олим. Ғарбда Авиценна номи билан машҳур.

Ибн Синонинг отаси Абдуллох Балх шаҳридан бўлиб, Сомонийлар амираи Нух ибн Мансур (967-997) даврида Бухоро томонига қўчиб, Хурмайсан қишлоғига молия амалдори этиб тайинланди. У Афшона қишлоғида Ситора исмли қизга уйланиб, икки ўғил фарзанд кўрди.

Ўғилларнинг каттаси Хусайн (Ибн Сино), кенжаси Маҳмуд эди. Хусайн 5 ёшга киргач, Ибн Синолар оиласи пойтахт – Бухорога қўчиб келди ва уни ўқишга берадилар. 10 ёшга етар-етмас Ибн Сино Куръон дарсларини тўла ўзлаштиради.

Айни вақт у ҳисоб ва алжабр билан ҳам шуғулланади, араб тили ва адабиётни мукаммал эгаллайди. Ибн Синонинг илм соҳасидаги дастлабки устози Абу Абдуллох Нотийли эди. У эл орасида ҳаким ва файласуф сифатида машҳур бўлгани учун отаси Ибн Синони унга шогиртликка беради. Нотийлийнинг қўлида олим мантиқ, ҳандаса ва қонун-қонда асосида умумлаштиради.

Бунга унинг “Тиб қонуллари” ва бу асарнинг жаҳон тиб илми тарихида тутган мавқеи ва шухрати ёрқин далилдир. Ибн Синонинг даҳо табиб сифатида шухрат қозонишининг асосий омилларидан бири – унинг тиб назариясини, хусусан, анатомия - инсон гавдасининг тузилишини мукаммал билишлигидир.

Ибн Сино ўткир диагностика эди. Унинг баъзи тапхис усуллари ҳозир ҳам ўз аҳамиятини йўқотмаган.

Перкуссия(аъзога уриш орқали диагноз қўйиш)ни, хусусан асцит ва метеоризмни фарқлашда, истисқони аниқлашда (қоринга секин уриш орқали) қўллаган. Бу усул 600 йилдан кейин веналик табиб Леополд Ауэнбруггер (1722-1809) томонидан қайта кашф қилиниб, яна 50 йилдан сўнг амалиётга киритилган.

Олим қон тупуриш ҳолатлари ва нафас олиш турларини чуқур ўрганиб улардан тапхисдан фойдаланган. Ибн Сино турли касалликларни дифференциал диагностикасида ва гавданинг умумий ҳолатини аниқлашда томир урилиш сийдик ва нажасга қараб олинадиган белгиларга катта эътибор беради.

Беморларни даволашда олим уч нарсаси - тартиб (парҳез), дорилар билан даволаш ва турли тиббий тадбирларни қўллаш(қон олиш, банка қўйиш, зулук солиш, ҳукна ва ҳ.к.)га аҳамият бериш кераклигини айтади.

Касалликни даволашда овқатланиш, яни парҳезни муҳим омиллардан деб ҳисоблайди ва ҳар бир касаллик учун ўз овқатланиш тартибини беради. Чунончи, жигар касалликларида қўпроқ майиз, анжир, анор суви истисқол қилишни буюради.

Ибн Синонинг жарохлик соҳасини ривожлантиришдаги хизматлари ҳам улкандир. У ўз тиббий асарларида замонавий жарохликда қўлланиб келаётган айрим усулларни баён қилади. Йирингли шишларни куйдириш ёки пичоқ билан ёриш, бавосил шишларни тикиш, тампон, ўткир модда ёки тикиш билан қон тўхтатиш, томоқни кесиб, най қўйиш (трахеостомия) шулар жумласидан, елка суяги чиқишини оддий босиш билан даволаш усули ҳозиргача «Авиценна усули» деб аталади. Умуртқанинг қийшайишини Ибн Сино ўзи ихтиро қилган ёғоч мослама ёрдамида тузатган.

Ибн Синонинг тибга оид ёзган асарларининг 30 дан ортиғи бизгача етиб келган, уларнинг орасида «Қонун» каби тиббий энциклопедия билан бир қаторда тибнинг айрим назарий ва амалий масалаларига бағишланган турли ҳажмдаги «Уржуза фит-т-ибб» («тиббий уржуза»), «ал-Адвият ал-Қалбия» («дорак дорилари»), («Давфъ ал-Малдор ал-Кулия ан-ал- абдон ал-Инсония»), («Инсон баданига етишган барча зарарларни йўқотиш»), «Мақола фин-набз», («томир урилиш ҳақидаги маъқола»), «Рисола фи хифз ас-сихха», «Соғлиқни сақлаш ҳақидаги рисола» каби рисоалар ҳам бор.

Ўсимликларнинг биринчи илмий таснифини яратган машҳур швед ботаниги Карл Линней (1707-78) доимо яшил бўлиб турувчи бир тропик дарахтини Ибн Сино шарафига Авиценна деб атади. Ўзбекистон ерида топиладиган янги минерал Ибн Сино номи билан Авиценнит деб аталади.

Бухоро шаҳар ва Афшона қишлоғида Ибн Синога ҳайкал, Белгиянинг Кортрейк шаҳрида ҳам Ибн Синога қўйилган (2000) ҳайкал бор. Афшонада Ибн Сино музейи очилди. Ўзбекистон ва Тожикистондаги тиббий олий ва ўрта билим юртлирига, наشريётга, санаторий, шифохона, кутубхона, мактаб, кўча, жамоа хўжаликлари, турар жой манзилларига Ибн Сино номи берилди. Ўзбекистонда Ибн Сино халқаро жамғармаси тузилди (1999) «Ибн Сино» ва «Сино» номи халқаро журналлар нашр қилинади.

НАСЛЕДИЕ АВИЦЕННЫ И СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАЦИЯ

Юнусходжаев А.Н.

Ташкентский фармацевтический институт

Безусловно самой известной из всех работ Авиценны является «Канон врачебной науки» («Китаб ал-Канун

фи-т-тибб») - грандиозная медицинская энциклопедия, вот уже тысячелетие являющаяся настольной книгой многих поколений врачей и фармацевтов. Вторая и пятая книги «Канона» посвящены вопросам лекарственной терапии. Во второй книге описаны 811 простых лекарств растительного, минерального и животного происхождения, в частности здесь приводятся 520 растений, из которых 178 произрастают на территории Узбекистана и только 52 вида в настоящее время используется в научной медицине. Необходимо провести научную «ревизию» наиболее распространенных из 126 остальных видов с целью выявления наиболее перспективных для лечения краевой патологии: заболеваний сердечно-сосудистой системы; онкологических заболеваний; болезней системы пищеварения и др. В пятой книге изложено приготовление сложных лекарств и лекарственных форм (порошки, лепешечки, отвары, соки, настои, мази, сиропы, варенья, пилюли, масла и др.) и их применение при различных заболеваниях.

Учёными нашего института было внедрено в медицинскую практику более 20 новых лекарственных растений, использованных в своё время Ибн Сино: девясил большой (противовоспалительное, отхаркивающее средство); пижма ложнотысячелистниковая (глистогонное); душица мелкоцветная (отхаркивающее); пустырник туркестанский (гипотензивное и седативное средство); тысячелистник таволголистный (мочегонное, кровоостанавливающее и противоязвенное средство); орех грецкий (противовоспалительное, капилляроукрепляющее и ранозаживляющее средство); зверобой шероховатый (вяжущее и противовоспалительное средство); унаби обыкновенный (мочегонное) и др., а также ряд лекарственных препаратов на основе использованных им растений: настойки водяного перца и спорыша (кровоостанавливающие средства); жидкий экстракт чеснока (противопаразитарное средство при эхинококкозе печени); жидкий экстракт душицы мелкоцветной (отхаркивающее средство); «Пертуссин-Д» (отхаркивающее средство); эликсиры «Ташкент» и «Тонзилат» (отхаркивающие средства); сбор мочегонный «Стифлос»; биологически активная добавка (БАД) на основе проростков пшеницы, использующихся в качестве биостимулятора - дармонал, дидармонал, седармонал. На сегодняшний день освоено промышленное производство: бальзама «Шарк табиби» (тонизирующее средство); таблеток «Глипил» (средство, регулирующее углеводный обмен); таблеток и капсул мумиё (биостимуляторы); капсул «Гелрем» (глистогонное) и др. Разрешены клинические испытания: сбора мочегонного «Мелифлос»; сбора седативного «Флегмен»; капсул «Глюкороз-мулин» (гипогликемическое средство); таблеток чесночного порошка (гиполипидемическое) и др.

АБУ АЛИ ИБН СИНО НЕРВ ТИЗИМИНИНГ ТУЗИЛИШИ ХАҚИДА

Якубова М.М., Халимова Х.М., Рахматуллаева Г.Қ., Ибрагимова М.П.

Тошкент тиббиёт академияси

Абу Али ибн Сино ўзининг қисқа умри даврида тиббиёт, гериатрия, мусика, математика ва фаннинг бошқа соҳаларида асарлар яратган ажойиб донишманд сифатида дунёга машҳур бўлди.

Ибн Синонинг тиббиётнинг неврология фанига қўшган хиссалари ҳам жуда катта. Шулардан бири, у ўзидан олдин ўтган олимлардан фарқли ўлароқ, биринчи бўлиб умумий неврология билан хусусий неврологияни бир-биридан ажратиб, инсон аъзоларининг фаолиятини, уларнинг тузилиши билан ҳамбарчас боғлиқ равишда баён қилган. У аъзоларни бошқарувчи ва итоткор аъзоларга, яъни бош ва орқа миёни ажратиб кўрсатган.

Бош миёни аллома ҳис-ғуёгулар ва ҳаракатнинг бошланғич аъзоси деб таърифлаб, бош миё анатомиясини батафсил баён этган: калла қутиси ичидagi миёни симметрик 2 ярим шарга ва уни чуқур эгатлар билан бўлиниб, 4 бўлмага бўлинишини ва унинг ҳар бирининг фаолияти, қон томирлар билан таъминланганлиги, миё пардалари, қоринчалари, миё устунини жуда усталик билан баён этган. Бош миёнинг қоринчалари, цистерналари ва уларда орқа миё суюқлиги (ликвор) ишлаб чиқиши тўғрисидаги маълумотлар алоҳида эътиборга эга. Айниқса, бош миёнинг қон билан таъминланиши шу қадар аниқлик ва усталик билан баён этилганки, ҳозирги замон тадқиқотчилари унга ўзгартiriш қиритишлари амри маҳол.

Ибн Сино бош миёни «онг» маркази, деб таърифлайди. Бу аъзо орқали биз дуёни кўрамиз, эшитамиз, мушоҳада қиламиз. Бу аъзода фикр пайдо бўлади, фикрдан эса билим туғилади.

Ички аъзоларнинг фаолияти, ишлаш тарзи ҳам бош миёга боғлиқ. Унинг нафас олиш марказининг бош миё билан орқа миё ўртасида жойлашганлиги тўғрисидаги фикри аҳамиятга моликдир.

Жинсий ва сийдик чиқариш функцияларининг орқа миёда жойлашгани тўғрисидаги фикрни ҳам ибн Сино айтган.

Ибн Сино ўзининг «Тиб қонунари» китобида периферик асаб тузилмаси анатомияси ва физиологияси тўғрисида аниқлик билан маълумот беради. Бу соҳада ибн Синонинг периферик нервлар тўғрисидаги маълумотлари ҳақиқатда ҳам ҳозирги замон неврологияси таълимотига мос келади. Периферик нервларни Ибн Сино қуйидагича таърифлаган: «Нервлар бош миёдан ёки орқа миёдан бошланиб, майда, юмшоқ ўтказгичлардан иборат. Улар ҳаракатлантириш ва сезиш функцияларини бажариш учун яратилган».

Ибн Сино краниал ва орқа миё нервларини ҳаракатлантирувчи ва сезувчи функцияларини эътиборга олиб, алоҳида-алоҳида баён қилганки, бу унинг ниҳоятда чуқур билимга эга эканлигидан, ўта қузатувчилитидан далолат беради.

ИБН СИНОНИНГ ФАЛСАФИЙ РИСОЛАЛАРИДА АҲЛОҚ МАВЗУСИ

Яминов А.А.

Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси Абу Райҳон Беруний номидаги Шарқшунослик институти

Абу Али ибн Синонинг (980-1037) турли фанлар ривожига ҳисса қўшган қомусий олим эканлигини билиш учун унинг ёзган асарлари рўйхатидагина назар ташлаш қифоя қилади. Унинг илмий мероси Республикамызда бир неча йиллардан бери ўрганиб келинса-да, асосан табобатта оид асарлари тадқиқ этилган. Аллома дунёда буюк табиб сифатида шуҳрат қозонгани билан араб мавбалари уни «ҳаким» деб зикр қилганлар. ЎЗР ФА Абу Райҳон Беруний номидаги шарқшунослик институти ҳазинасида аллома қаламига мансуб бир қанча фалсафий рисоалар сақланади.

Аҳлоқ илми ёки аҳлоқшунослик Ибн Сино фалсафий меросининг бир жиҳати бўлиб, бу борада олим «Рисала фи-л-аҳлоқ», «Фи тазкият ан-нафс», «Тадбир ал-манозил», «Сиёсат ал-бадан» («Баданни бошқариш»), «Қитоб ал-инсоф» («Адолат ҳақида китоб»), «Қитоб ал-бирр ва-л-исм» («Яхшилик ва ёмонлик ҳақида китоб»), «Ат-тайр» («Қуш») каби рисоалар муаллифидир. Аҳлоқ мавзуси мазкур рисоаларда батафсил, «Тиб қонунари», «Донишнома», «Аш-шифо», «Ан-нажот», «Ал-ишорот ва ат-тавбиҳот» каби йирик асарларнинг эса маълум бўлимларида кўтарилган. Уларда саҳоват, қаноат, сабр, ҳалимлик, бағрикенглик, кечиримлилик, узрни қабул қилиш, авф этиш, қўли очкилик, сирни ошкор этмаслик, донолик, зийраклик, фикри тўғрилиқ, эҳтиёткорлик, ростўйлик, вафодорлик, раҳмдиллик, меҳр-муҳаббатли бўлиш, ҳаё, олижаноблик, аҳдга вафодорлик ва камтарлик каби аҳлоқий категориялар ўзига хос равишда илмий-фалсафий нуқтан назардан шарҳланади. Масалан, кечиримлилик, узрни қабул қилиш, авф этиш бир-бирига яқин, ҳатто синоним сўзларга ўхшагани билан Ибн Сино таърифида ҳар бирининг ўз мавқеи борки, уларни фақат ўз ўрнида ишлатиш мақсадга мувофиқ.

Ибн Синонинг фикрича, аҳлоқ фалсафанинг амалий қисмига оид бўлгани билан у ўз-ўзидан рўёбга чиқмайди, балки ақлнинг бошқарувига боғлиқдир. Олим таълим-тарбия, илм-фан, яхши ҳуқ-одоб қоидаларини эгаллаш ҳақида сўз юритаркан, ақлга асосланган (рационалистик) мавқеи тутганига гувоҳ бўлишимиз мумкин.

Ибн Синонинг қарашларида дунёвий илмларга интилиш, дин ва диний билимларни жамият, инсонлар манфаати нуқтан назаридан талқин этиш, турли халқларнинг маданий-маънавий мероси, ўтмиш маданий қадриятларидан (араб, юнон маданияти бойликлари) фойдаланиш, инсонга муҳаббат, унинг ақлий ҳислатларини, қобилиятларини ўрганиш ва фазилатларини очиб беришга интилиш, қомил инсонни тарбиялаш асосий ўрин эгаллайди.

ТВОРЧЕСТВО И ТРУДЫ ИБН СИНО ПРИНАДЛЕЖАТ ВСЕМУ ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ

Ядгаров Д.С., Абдурахманов М.М.

Бухарский филиал Узбекского научно-исследовательского института хлопководства, Бухарский Государственный медицинский институт.

В плеяде блестящих мыслителей и ученых мира одно из первых мест занимает Абу Али ибн Сино – прославленный учёный, средневекового Востока, подлинный энциклопедист, внесший немалый вклад в такие различные отрасли науки и культуры как: медицина, философия, физика, сельское хозяйство, ирригация, мелиарация и др. Свыше тысячи лет отделяют нас от той эпохи, когда жил этот великий учёный, внесшего огромный вклад в развитие медицинской и сельскохозяйственной науки, Ибн Сино явился своего рода связующим звеном между медицинскими представителями врачей Древнего Востока и учением прогрессивных западноевропейских медиков. Не удивительно, что спустя 500 лет после смерти Ибн Сино его труды с глубоким вниманием изучали и цитировали гениальные ученые эпохи Возрождения – Леонардо да Винчи и Андрей Везалий.

В Бухаре и Хорезме Ибн Сино, опираясь на многовековые научные традиции и богатейшее культурное наследие народов Средней Азии, общаясь с крупнейшими мыслителями Востока, формируется как великий ученый-энциклопедист и педагог-наставник ученых мира. Научные диспуты и беседы с виднейшими представителями среднеазиатской науки и культуры помогли ему углубить свои знания и в вопросах орошаемого земледелия и мелиорации.

У Ибн Сино встречаются два понятия: скорость и медленность движения. При этом он впервые обратил внимание на использование вод быстро и медленно текущих рек для орошения земель с учетом особенностей климатических условий каждого «отдельного лета» и требований «каждого растения в питании и воде». Проблемы искусственного орошения волновали еще отца ученого: Абдаллах ибн Сино, по свидетельствам очевидцев, ежегодно с большим вниманием приглядывался к всходам джугары и пшеницы с мыслью: «Как плодородны наши поля. Эта желтая земля, которую и ныне чужеземцы готовы принять за пыль, — “золотая почва”. Она дает обильные

урожай... Когда есть вода... Ах, если бы только у нас была вода! Дожди, реки, ручьи, арыки — что угодно, только бы вода!..» Ирригация стала предметом деятельности Ибн Сино.

В своих произведениях («Канон врачебной науки», «Книга знания», «Книга исцеления») Ибн Сино подчеркивает значение воды в жизни человека, ее роль в сохранении «здоровья и благополучия». Проблемы земледелия, ирригации и мелiorации, фактора и источника жизнедеятельности человека постоянно были предметом исследований Ибн Сино. Глубокое знание жизнедеятельности растений и животных, условий их выращивания и продуктивных качеств позволило Ибн Сине дать научно-обоснованные рекомендации, не потерявшие своего значения и в наше время. Так, говоря о полезности для питания людей, «подвинутых в годах», молока, Ибн Сино указывал на необходимость «следить, чтобы на пастбище не было вяжущего или острого, или кислого, или же очень соленого растения». Нет возможности полно изложить мысли и результаты научных поисков Ибн Сино в растениеводстве, мелiorации и других отраслях сельского хозяйства. Они нуждаются в научных исследованиях, результаты которых могут дать ценные обобщения и рекомендации для современной сельскохозяйственной науки.

Таким образом, смело можно отметить научно-просветительскую деятельность Ибн Сино как крупного естествоиспытателя и знатока сельского хозяйства, борющегося за улучшение благосостояния народа с помощью ирригации и мелiorации в результате подвиги культуры земледелия. Среди людей, обогативших мировую науку выдающимися достижениями, внесших неоценимый вклад в сокровищницу человеческой мысли, величайший ученый-энциклопедист средневекового Востока Абу Али ибн Сино (Авиценна) занимает особое место.

ИБН СИНО ТИББИЙ МЕРОСИННИНГ ҲОЗИРГИ ЗАМОН ТАБОБАТ ФАНИ ТАРАҚҚИЁТИДА ТУТГАН ЎРНИ

Қосимова М.Б., Джураева Э.Р., Қурбонова Ш.Р., Абдуазизова Н.Х.
Тошкент тиббиёт академияси

Тиббиёт фани тарихини ўрганиш соҳасида Республикаимизда Марказий Осиё тиббиёт фани тарихини ўрганиш соҳасида катта ишлар олиб борилади. Буюк аллома, қомусий олим Абу Али ибн Синонинг бизгача етиб келган тиббий рисолаарини “Тиб қонунлари”дан ташқари мазмунига кўра 3 гуруҳга бўлиш мумкин:

1. Умумий хусусиятга эга бўлган рисолалар:
 - 1) тиббиётнинг барча соҳалари (масалан “Медицина ҳақида”, “Уржуза”си;
 - 2) тиббиётнинг бирор соҳасига оид асарлари.
2. Бирор-бир аъзо касаллиги ёки муайян бир касалликка бағишланган асарлар.
3. Доришносликка оид асарлар.

Рисолаларда қайд этилган масалалар алломанинг асосий асари “Тиб қонунлари”да маълум даражада ўз аксини тошган. Ибн Синонинг сақланиб қолган барча тиббий асарларини тадқиқ қилиш алломанинг табобат фани тарихига ва тараққиётига қўшган ҳиссасини тўлароқ англашга имкон беради.

Ибн Сино меросини кунг билан ўрганиш аллома ижодига қизиқувчилар доирасининг анча кенгайишига олиб келди. Шифокорлар, доришнослар, ўсимликшнослар ўз соҳалари бўйича “Тиб қонунлари”да келтирилган маълумотларни, шунингдек таржима қилинган асарларни ўрганишга киришдилар.

1966 йили Ибн Синонинг “Юрак дорилари” номили рисоласи, 1972 йили “Уржуза”си, 1978 йили “Соғлиқни сақлашга доир рисолалари” ўзбек тилига таржима қилинди.

Ибн Синонинг тиббий асарлари Марказий Осиё миқёсидан чиқиб, Шарқ ва Ғарб мамлакатларига кенг тарқалган. Жумладан “Юрак дорилари” XIX асргача Шарқ табибларининг юрак касаллиги соҳасидаги ёзган асарлари ва амалий фаолиятларида ишончли манба сифатида фойдаланилган.

Медицина фанининг тараққиётида Ибн Сино тиббий асарлари юксак баҳоланди.

Ибн Синонинг “Тадбирла йўл қўйилган ҳар хил хатоларга қарши чора кўриш орқали инсон баданига етишган турли зарарларини йўқотиш” рисоласи соғлиқни сақлашга бағишланган. Рисола соғлиқни сақлашнинг назарий масалалари устида баҳс қилувчи асардир. Унда Ибн Синонинг гигиеник қарашлари унинг бутун тиббий қарашлари билан бевосита боғлиқ равишда етти мақолада талқин қилинган.

Ибн Синонинг таржима қилинган китоблари нодир библиографик асарларга айланиб қолди. Уларга бўлган галаб тобора ошиб бормоқда.

АБУ АЛИ ИБН СИНО «ТИБ ҚОНУНЛАРИ» АСАРИДА САБАБИЙ БОҒЛАНИШЛАР ҲАҚИДА

Қурбониезова Р.Қ.
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Ибн Синонинг табобатга оид энг йирик шох асари «Китоб алқонун фит-тиб» («Тибб қонунлари китоби»)нинг биринчи китоби инсон анатомияси ва физиологияси, касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари ва оқибатларига бағишланган. Ибн Сино сўзларига қараганда, ҳар бир нарсанинг сабаби ва оқибати бўлиб, оламда, инсоният

дунёсида ҳеч бир нарса ҳодиса ўз-ўзидан, сабабсиз бўлмайди. Ҳар бир ҳодисанинг моҳияти унинг сабабини аниқлаш йўли билан очилади. Ҳар қандай касаллик муайян бир сабабнинг, гоҳи ташқи махфий сабабларнинг натижаси, оқибатидир. «Ҳар бир нарсани билиш, — дейди аллома, — у нарсаларнинг сабаблари бўлса, шу сабабларни билиш орқали ҳосил бўлади ва тугалланади. Шунинг учун тибда соғлиқ ва касалликнинг сабабларини билиш керак бўлади. Соғлиқ, касаллик ва уларнинг сабаблари гоҳи очик, гоҳи махфий бўлиб, унга ҳис билан эмас, балки белгиларга асосланиб фикр юритиш билан етишिलाди». Шунингдек, табобатда соғ вақтда ҳам, касалликда ҳам содир бўладиган ҳодисаларни билиш керак.

Ибн Сино касалликни ўрганишда объектив шароитларни ҳар томонлама билишга катта аҳамият беради. Касалликларни келтириб чиқарувчи ва ривожлантирувчи сабабларни у тўртга бўлади. Булар: моддий, фаол (таъсир қилувчи), шаклий ва тугалловчи сабаблардир. «Фаол сабаблар, — дейди Ибн Сино, — одам гавдасининг, ҳолатларини ўзгартирувчи ёки ўзгармаган ҳолда сақловчи сабаблардир. Улар эса ҳаволар ва уларга алоқадор нарсалар - овқатлар, сувлар, ичимликлар ва уларга алоқадор нарсалар, бўшалиш (ва унинг акси), тўхталлиш, шакарлар, турар жойлар ва буларга алоқадор нарсалар, жисмоний ва нафсоний ҳаракат ва осойишталиклардир. Уйқу ва уйқоқлик фаол сабаблардандир. Бир ёндан бошқа ёшга ўтиш, ёш ва жинс эътибори билан фарқланиш, ҳунарлар, одатлар, одам гавдасига тегиб, унинг табиатига ё тесқари бўлмай, ё тесқари бўлиб турадиган (дорилар каби) нарсалар фаол сабаблардир».

Ибн Сино касалликни ўрганишда объектив (сабаб) шароитларни ҳар томонлама билишга катта эътибор берди. Касалликнинг сабабини аниқлашда томир урилишининг катта аҳамиятига эга эканлигини, болаларда учрайдиган қизамиқ, чечак касалликларининг олдини олиш йўллари нимадан иборатлигини таъкидлайди. Юқумли касалликларни қўзғатувчи микроблар тўғрисидаги таълимотни Пастердан деярли саккиз аср олдин ишотлади.

Ҳозирги даврда ҳам тиббий фанларни ўрганиш жараёнида ҳам Ибн Синонинг «Тиб қонунлари» асари ўз қимматини йўқотган эмас.

AVICENNA'S MEDICAL HERITAGE IN PRINTING WORD OF UKRAINIAN MEDICS

Pavlenko R.I.
National Scientific and Medical Library of Ukraine

During 600 years many different medical schools were studied the medical genius of Avicenna and now his heritage is a humanistic message to people of XXI century. The main Ibn sino's manuscript Canon of Medicine only on Latin had more than 30 reissues, and now this work translated on all world languages. As noted Ukrainian professor Tomylin S. in his article for Avicenna's 900-years obit, the Canon of Medicine numbers 1.5 million words, that on 100 thousand words over Bible, and this manuscript of genius stand alone in history of medicine.

In 2005 The Poem on Medicine was issued for the first time on Ukrainian in translation from Dari by prof. Popov N., member of the Higher Education Academy of Science of Ukraine.

In 2009 in Kyiv was issued book Creative Heritage of Ibn sino and Modern Times, Kyiv, 375 pp., under general editorship by Popov N., prof. and Vatanh M., M.D.

This is the first monograph in Ukraine, in which top sciences from National Academy of Science of Ukraine, National Academy of Medical Science of Ukraine, Higher Education Academy of Science of Ukraine thoroughly and comprehensively elucidated the Avicenna's creative heritage.

The presentation of this book was conducted in National Scientific and Medical Library of Ukraine in 11 March 2009 with participation of 126 persons.

The library's fund has 56 Avicenna's manuscripts and publications, which very popular among readers.

The National Scientific and Medical Library of Ukraine is a leading scientific and informational centre in medical field, the treasury of medical knowledge with 1.5 million literature fund from unique issues of XVI cent. to recent publications.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДАГИ ЎРНИ

РОЛЬ УЧЕНИЯ ИБН СИНО В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

THE ROLE OF IBN SINO'S TEACHING IN A HEALTHY LIFESTYLE FORMATION

БОРЬБА С ГИПОДИНАМИЕЙ – ЗАЛОГ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ «ПРОДВИНУТЫХ В ГОДАХ»

Атаханова Л.Э., Талипова Ю.Ш., Исмаилова М.Ш., Сагатова Х.М., Тулабаева Г.М.,
Хусанов А.А.

Ташкентский институт усовершенствования врачей

Проблеме малоподвижного образа жизни, низкой физической активности - гиподинамии уделяется большое внимание в комплексной программе вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Установлено, что достаточная физическая активность является эффективным средством борьбы с атеросклерозом и связанными с ним ССЗ. Малоподвижный образ жизни, отсутствие достаточной физической активности нарушают функции многих органов и систем, что наиболее выражено у лиц пожилого возраста, т.е. «продвинутых в годах» по Авиценне. Доказано, что при гиподинамии не происходит полного расщепления жиров и холестерина, накопление их в организме способствует развитию и дальнейшему прогрессированию атеросклероза. Все эти факторы объясняют более частое развитие инфаркта миокарда у лиц, ведущих малоподвижный образ жизни. Вот почему физическая активность человека играет важную роль в профилактике развития ИБС и ее осложнений. Авиценна утверждал, что «физические упражнения для продвинутых в годах бывают...сообразно тому, каково состояние их тела, к какому из недугов они привыкли...». Физическая активность у больных ССЗ имеет двойное значение: избыточная активность, интенсивные нагрузки опасны тем, что могут провоцировать стенокардию, инфаркт миокарда, отек легких, гипертонический криз. Авиценна утверждает, что, «если... подвержен головокружениям или падучей, или имеют приливы дурных соков к шее и все это сопровождается поднятием паров в голову и мозг», т.е. это больные гипертонией, то им Великий Врачеватель рекомендует всячески избегать «...физических упражнений, при которых голова опускается к низу», «...следует укреплять слабые органы путем постепенного увеличения того вида упражнений, которые соответствуют и подходят для данного органа». Согласно современным рекомендациям по борьбе с гиподинамией, актуальными являются умеренные аэробные нагрузки, выполняемые систематически по 30 минут не менее 3 раз в неделю, под их влиянием существенно улучшается состояние сердечно-сосудистой системы, снижается уровень «плохого» и увеличивается уровень «хорошего» холестерина. Показано, что у больных, тренирующихся в течение нескольких лет, с помощью умеренных систематических нагрузок, прекращается прогрессирование атеросклероза сосудов сердца и происходит умеренное, но значимое «рассасывание» бляшек (регресс, обратное развитие). В свою же очередь Ибн Сино еще в древности рекомендовал «продвинутых в годах нужно приохотить к совершенению гимнастики путем ходьбы..., а также ко всяким упражнениям, охватывающим нижнюю половину тела».

ИБН СИНО МЕРОСИДАН: КАМҚОНЛИҚДА ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШ

Бабаджанова Ш.А., Мусаева Н.Б., Қурбонова З.Ч., Матчанов Н.Ж.
Тошкент тиббиёт академияси

Бутун дунёни ўз билими билан лол қолдирган буюк қомусий аллома Ибн Сино таълимотида тўғри овқатланишга катта эътибор берилган. Ибн Сино овқатланишда одам ёши, мизожи, одатлари, фасллар, овқатнинг таркиби, истеъмол вақтлари, кун тартибига катта эътибор берган. Ҳозирги замон табobatiда ҳам анемияларда овқатланиш муҳим аҳамиятга эга.

Олим фикрига кўра: “Овқатланишда соғлиқни сақловчи киши ўз овқатининг асосий қисми сабзавотлар ва мевалардан иборат бўлиши керак, чунки бу нарсалар қонни суюлтиради. Шу билан бирга, овқатда гўшт ва ундан тайёрланган маҳсулотлар бўлиши, айниқса улоқ, бузоқ ва кўзичоқларнинг гўштлиридан иборат бўлиши лозим”. Ҳозирда анемияларни даволаш мақсадида 11-парҳез тавсия этилади. Унга кўра бу парҳезда гўшт ва гўшт маҳсулотлари, мева ва сабзавот шарбатларига катта аҳамият берилган. Бу эса бобокалонимиз Ибн Сино томонидан бир неча асрлар олдин келтириб ўтилган.

“Овқатланишда одатга риоя қилмоқ керак, агар бир кунда бир ёки икки марта ейишни одат қилса ўзи заиф, қувватлари кучсиз бўлиб қолади. Шунинг учун бундай киши ҳазм қуввати кучсизланган бўлса ҳам ҳар галги овқат миқдорини озайтирмоғи, овқатланиш сонини кўпайтирмоғи лозим,”-деган фикри ҳозирги замон тиббиётида ўз тасдиғини тошган.

Буюк аллома таъкидлашча: “Овқатларнинг бир-бирларига қўшилишлари билан таъсирлари ўзгаради. Сутни нордон ва гўштли нарсалар, балик, қушларнинг гўштлири билан қўшиб истеъмол қилинмасин. Билганики, нон ҳазм бўлмаса зарари кўпдир, ҳазм бўлмаган гўштни зарари эса ундан камроқдир.”

Анемияни даволашда беморларга рационал овқатланиш таркибига гўшт маҳсулотлари бўлишига сабаб, унда қон таркибидаги гемоглобин синтези учун ўта муҳим бўлган темир моддаси мавжуд. Бу микроэлементнинг сўрилишига кальций препаратлари, шу жумладан таркибига кальций сақловчи сут ва сут

махсулотлари қаршилик қилади. Шунинг учун ҳатто темир препаратлари тавсия этганимизда ҳам сут ва сут махсулотлари қўлланилишини чеклаймиз. Бу маълумотларни XI асрда яшаб ижод қилган олим сўзларига нақадар мос келиши одамни ажаблантиради.

ИБН СИНОНИНГ АТРОФ-МУҲИТ ҲОЛАТИ ВА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ ИНСОН САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ ТЎҒРИСИДАГИ ҚАРАШЛАРИ

Бахритдинов Ш.С., Исоқов Э.З., Норматова Ш.А., Ашурова М.Д.
ТТА Фарғона филиали

Ибн Сино “Тиб қонунлари” ва соғлиқни сақлашга оид бошқа рисоаларида шахсий гигиенадан тортиб, то атроф-муҳит ва ижтимоий – гигиеник омилларигача баён этиб, уларнинг одам организми учун фойдали ва зарарли томонларини қайд этган. Аллома турли ёш ва жинсдаги одамлар мизожини эътиборга олган ҳолда аниқ гигиеник тавсиялар беради. Ибн Сино соғлом турмуш тарзининг фаол тарафдори ва тарғиботчиси эканлигига ишонч ҳосил қилиш қийин эмас. Оқилона овқатланиш саломатлик ва узоқ умр кўришнинг муҳим омилларидан эканлиги ҳозирги даврда ҳеч кимда шубҳа туғдирмайди. Ибн Сино овқатни мўътадиллаштиришда унинг миқдори, сифати ва таркиби, шунингдек уни ҳазм қилиш йўл йўриқларига эътиборни қаратган. Овқатлик махсулотларининг экологик жиҳатдан тоза бўлишига ҳам алоҳида эътиборни жалб этади.

Тўғри овқатланиш борасида буюк олимнинг “Яшаш учун овқатланиш зарур, лекин овқатланиш учун яшаш зарарлидир” деб уқтириши ҳозирги кунда ҳам жуда долзарбдир.

Буюк аллома, кўпчилик касалликларнинг келиб чиқишида ташқи шароит таъсирини алоҳида уқтириб ўтади. Ҳавонинг инсон саломатлигини сақлашдаги аҳамияти устида тўхталиб, очиқ ва юқори ердан эсадиган ҳавонинг зарарли эканлигига эътиборни қаратади.

Ибн Сино турли иқлим шароитида яшайдиганларга одам организмига ҳаво ҳарорати (иссиқ, совуқ), ҳаракатдаги ва туриб қолган ҳавонинг зарари, саёҳатчиларга маслаҳатлар тўғрисида ҳам алоҳида тавсиялар беради.

У саломатликка тоза сувнинг аҳамияти катта эканлигига алоҳида эътиборни қаратиб, уни зарарсизлаштириш йўллари кўрсатади.

Инсон саломатлигига йил фаслларининг таъсири ҳақида тўхталиб, ҳар бир фасл ўз вақтида бўлиши, яъни ёзнинг ёздак, кичкиннинг қишдек ва бошқа фаслларнинг ҳам ўз вақтида бўлиши фойдали эканлигини, акс ҳолда аҳоли ўртасида турли хил касалликларнинг кўпайиши мумкинлигини кўрсатиб ўтади. Инсон саломатлигини сақлашда фаслга мос кийинишни таъкидлайди.

Аллома инсон саломатлигини сақлашда турар жойнинг таъсирини алоҳида кўрсатади. Уй-жой қуришдан олдин у ерни баландлик ёки паст жойлашиши, у ердаги тупроқнинг ўзига хос хусусиятларини, шамол ҳаракати, намлик кўрсаткичлари яхши ўрганилиши муҳимлигига алоҳида эътибор беришни уқтириб ўтади.

Бугунги кунда буюк табиянинг ушбу сабоқларига амал қилиш аҳоли саломатлигини сақлашга қаратилган тадбирларни амалга оширишда муҳим аҳамият касб этади.

РОЛЬ УЧЕНИЯ АБУ АЛИ ИБН СИНО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВЕДЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Бахриддинова М.А., Тилавов Б.Т., Джалолова Р.Ф.
Самаркандский Государственный медицинский институт

«Канон врачебной науки» Абу Али ибн Сино представляет собой уникальную медицинскую энциклопедию, состоящую из пяти книг.

В нем довольно подробно освещаются вопросы профилактики и соблюдения диеты, которые проходят красной нитью через все работы ибн Сино. Говоря о диете, он подчеркивает её значение при различных заболеваниях, но прежде всего для профилактики. Рассматривать пищевые продукты как лекарство и лечить многие заболевания с помощью определённой диеты. В частности, ученый описывает диету для детского и старческого возрастов у физически слабых людей. Многие рекомендации ибн Сино в области диеты на сегодняшний день могут быть приняты почти полностью для профилактики различных заболеваний. Самого пристального внимания требует у себя высказывание ибн Сино о несовместимости некоторых пищевых продуктов, так как в настоящее время эта проблема может открыть новые возможности в борьбе с все возрастающей аллергизацией организма современного человека. К числу наиболее вредных привычек он относил употребление вина после еды. Весьма интересным является высказывание ибн Сино о злоупотреблении алкоголем. Он утверждал, что постоянное пьянство вредно, оно портит натуру печени и мозга, вызывает заболевание нервов и внезапную смерть. Его можно в полном смысле считать основоположником диетотера-

пии.

Ибн Сино уделяет большое внимание физическим упражнениям, значению движения, купания в теплой воде, лечебного массажа. Подчеркивает влияние внешней среды на развитие патологического состояния.

Ибн Сино рекомендует широкое применение физических методов для лечения многих заболеваний, что даёт основание отнести его к основоположникам физиотерапии.

Ибн Сино твердо убеждает, что проблеме здоровья и болезни он рассматривал с социально-гигиенических позиций, что можно подтвердить следующими строками ученого: «Действенные причины - это причины, которые изменяют состояние тела или сохраняют его измененным. Таковы состояния воздуха и то, что с ним связано: еда, вода, напитки, жилища, телесные и душевные движения и покой. К этим причинам можно отнести сон, бодрствование, переход из одного возраста в другой, различия по возрасту, полу и ремеслу, привычкам».

АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ «СЕМИЗЛИКНИНГ ОДАМ СОҒЛИГИГА ХАВФЛИЛИГИ ҲАҚИДА»

Зиёвитдинова Д.Ш., Тошпўлатова Д.Т.
Тошкент педиатрия тиббиёт институти
Шайхонтохур ўқув-даволаш комплекси тиббиёт колледжи

Семизлик – ташқи кўриниш муаммосигина бўлиб қолмай, балки энг аввало соғлиқ муаммоси, одамни узоқ умр кўриш муаммоси ҳам ҳисобланади. «Семизлик – касаллик, семириш – кексайиш» - демакдир, деб бежиз айтмаганлар.

Буюк аллома ўзи ёзган китоблари, асарларида бу ҳақда кўп тўхталган, яъни улар таъкидлашча одам танасида ёғнинг ҳаддан ташқари кўпчилиги атеросклероз ва саратон касаллиги хавфини кучайтиради, танани касалликларга қарши курашиш қобилиятини пасайтириши ҳақида тўхталганлар.

Шунингдек, юқорида айтилганлардан ташқари қалқонсимон без фаолиятини камайтиради, бунинг натижасида атеросклероз ва ўт тош касаллиги келиб чиқишига шароит яратилади, ҳамда тўсатдан содир бўладиган инфаркт, инсульт касалликлари келиб чиқишига шароит яратади. Шунинг учун семизликни инсон ҳаётига таъсир қилишини олдиндан билган ҳолда, ҳар бир ёшнинг ўзига хос оқилона овқатланиш тартиби, суткалик меъёри, ундаги овқат таркибидаги оқсил, ёғ, углеводларнинг муносиблигига аҳамият берган ҳолда қувлик овқат тартиби, яъни оз-оз, тез-тез истеъмол қилиши талаб этилади.

Ҳозирги кунда семизлик умрини қисқартираётгани ва наслдан наслга ўтаётган тиббиётдаги асосий муаммолардан бири бўлиб келмоқда. Касалланишлар, ногиронлик, барвақт ўлимнинг асосий сабаби нотўғри, нотабиий овқатланиш, яъни нафсини тия олмаслик ҳамда кам ҳаракатлик ҳисобларкан.

Хулоса қилиб айтганда, буюк алломанинг фойдали маслаҳатлари яъни, одамнинг ҳаёт ва фаолияти давомида танага қабул қилинаётган озиқ-овқатларнинг қуввати билан сарф қилинаётган қувват ўртасидаги барқарор мувозанатни сақлаш, ҳамда энг асосийси овқатланиш тартибини, меъёрини сақлаш кераклиги таъкидланиб, ўз аҳамиятини йўқотмасдан риоя қилиб келинмоқда. Шу билан бирга бир неча қондаларга амал қилиниши лозим, булардан: овқатни фақат очлик ҳисси бўлганда истеъмол қилиш, янги пийрилган овқатни истеъмол қилишга ҳаракат қилиш, овқатни тинч ҳолат бўлганда, яъни чарчаган ва асабийлашган бўлган пайтда бироз дам олиб кейин овқатланиш, овқатни секин, шошмасдан яхшилаб кўпроқ чайнаш, кўп овқат ейишдан сақланишлар кирди. Бунинг учун ёғ миқдори камайтирилган сут махсулотларидан истеъмол қилиш, гўшт, баликни ёғсиз хилларини кўпроқ ёғ ва мой ишлатмай таом тайёрлашда димлаш, яширин ёғлардан огоҳ бўлиш, улар пишлоқ, қолбаса махсулотлари, субтаомлардан музқаймоқда мавжуд. Бутербродлар учун ёғсиз пишлоқлардан фойдаланиш керак.

Бугунги кунда семизлик энг катта тарқалган сурункали касалликлардан бири. Ривожланган мамлакатларда ундан 9-30 % аҳоли изтироб чекади, семизликка учраган касалларнинг ярми артериал гипертензия, қандли диабет, 1/3 қисми гиперлипидемия билан касалланиши мумкин.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

Искандарова Г.Т.
Ташкентский институт усовершенствования врачей

Гениальный труд Абу Али ибн Сино «Канон врачебной науки» величайший по значению и содержанию памятник культуры – написан в 1012-1024 годах. Этот колоссальный свод медицинских знаний представляет собой одной из всех на пути развития подлинных идей связанных с борьбой за охрану здоровья человека.

В Узбекистане кропотливо изучается его творческое наследие. В нашей стране многие улицы, махали и культурные центры носят имя великого Ибн Сино. В своих трудах Абу Али ибн Сино большое внимание уделял качеству питьевой воды, так как вода может служить источником распространения болезней или вы-

звать долгосрочные проблемы со здоровьем, если она не отвечает определенным стандартам качества воды.

В современных условиях обеспечение населения доброкачественной питьевой водой является актуальной гигиенической, эпидемиологической и социальной проблемой из-за интенсивного химического и микробиологического загрязнения источников питьевого водоснабжения.

Продолжая великие учения Абу Али ибн Сино гигиенисты и эпидемиологи разработали Государственный стандарт Узбекистана «Вода питьевая» гигиенические и эпидемиологические требования контроля за качеством питьевой воды (Oz DSt 950:2011). Питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом отношении, безвредной по химическому составу, должна иметь благоприятные органолептические свойства, быть безопасной в радиологическом отношении. Выполнение этих требований достигается при соответствии показателей нормативов качества питьевой воды. Общее микробное число в 1 см³ воды должно быть не более 100. Число бактерий группы кишечной палочки (коли-индекс) в 1дм³ воды не более 3; Эшерихии (показатель свежего фекального загрязнения) в 300см³ не должно быть; колифаги в 200 см³ – должны отсутствовать; патогенные кишечные простейшие цисты лямблий, дизентерийных амёб, балантидий, а также яйца гельминтов в 25дм³ воды не должно быть.

Таким образом, проблемы улучшения водоснабжения населения и качества питьевой воды имеет общегосударственное значение и требует комплексного решения. Для достижения этих целей необходимо решение задачи по предотвращению загрязнения источников питьевого водоснабжения, обеспечению их соответствия эпидемиологическим требованиям, повышению эффективности и надежности функционирования систем водообеспечения за счет реализации водоохраных, технических мероприятий, совершенствования технологии обработки воды на водоочистных станциях, развитие систем забора, транспортировки и водоотведения.

ВЗГЛЯДЫ АВИЦЕННЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ НА РОЛЬ МЕТЕОПАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ТЕЧЕНИИ

Орзиев З.М., Мирзаева Д.Б.
Бухарский Государственный медицинский институт

Авиценна в своей книге «Канон врачебной науки» указывал на значение таких метеорологических факторов как времена года, воздух, климат в сохранении здоровья или в развитии заболеваний. Времена года должны чередоваться согласно своей последовательности, нарушение такой последовательности приводит к развитию заболеваний - говорил Авиценна. Авиценна связывал увеличение частоты воспалительных заболеваний с похолоданием воздуха - зимой, осенью. Холодный воздух вреден для легких, может вызвать болезни. Для изучения значения высказываний Авиценны мы исследовали влияние времен года, изменение атмосферного давления у больных с хроническими обструктивными заболеваниями легких (ХОЗЛ). Для этого мы использовали клинические и данные спирографии. Нами исследованы 119 больных с ХОЗЛ. Среди которых у 23 (19%) больных 1 стадия, у 44 (36%) - 2 стадия и у 52 (43%) больных 3 стадия ХОЗЛ. Падение температуры окружающей среды вызывало спастические, гипоксические и гипертензивные реакции, преимущественно у больных со 2 и 3 стадиями ХОЗЛ у 96 (80%) больных. Падение атмосферного давления, увеличение относительной влажности вызывали обострения болезни у 13 (18%) с легкой, у 18 (25%) со среднетяжелой стадией и у 41 (57%) больных с тяжелой стадией болезни. Таким образом, полученные нами результаты совпадают с суждениями Авиценны о связи климатических факторов, таких как температура, влажность среды, атмосферное давление на обострения этого заболевания.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ

Кушаков Н.Х., Каримов Н.К., Махмудов Н.И.
ТТА Фаргона филиали

Абу Али Ал Хусайин ибн Абдулло ибн Синонинг тиббиёт фанининг турли соҳаларидаги жуда ноёб ва керакли асарларида соғлом турмуш тарзини шакллантириш борасидаги тадқиқотлари ҳам салмоқли ўрин эгаллайди. Бугунги авлод учун ўлмас мерос қолдирган буюк аллома ўзининг умрибоқий асарларида соғлом турмуш тарзи ҳақида фикр юритар экан, бу соҳада замондош табибларидан фарқли ўлароқ ҳар бир масалани кенг ва чуқур таҳлил қилади. Муаммоларни кучли манتيқ ва ҳаётий омиллар воситасида очиб беради. Улуғ донишманд соғлом турмуш тарзи билан одоб-ахлоқ, оилавий муносабатлар ва табиат неъматларидан (қуёш, сув, ҳаво, ўсимлик озуқалари) тўғри фойдаланишни бир-бири билан узвий боғлиқ ҳолда талқин этади. Ибн Сино соғлом турмуш тарзини шакллантиришни бола туғилишидан олдин бошлаш кераклигини уқтириб, онани яхши парваришлаш, соғлиғи ҳақида ғамхўрлик қилиш кераклигини таъкидлайди. Буюк ҳаким соғлом турмуш тарзи асосан тозалик ва жисмоний тарбиядир деб ҳисоблаб, бадан тарбияси билан мунтазам

шугулланган киши табиб муолажасига эҳтиёж сезмаслигини айтади. Файласуф асарларидаги соғлом турмуш тарзи мавзуси ҳозирги замонавий тиббий қарашлар билан ҳар томонлама уйғунлиги кишини ҳайратта солади. Ибн Сино шунга кўра инсоннинг қуйидагиларга амал қилишни алоҳида таъкидлайди:

1. Мижозини мўътадил тутиш.
2. Овқатларни тавлаб истеъмол қилиш.
3. Бадан ва атроф муҳит тозаллигига эришиш.
4. Қадди-қоматни тўғри бошқариш.
5. Қийимларни тоза ва қулай кийиш.
6. Жисмоний ва ақлий (руҳий) меҳнатда меъёрни сақлаб билиш.

Юқоридаги фикрлардан кўриниб турибдики, улуг олимнинг минг йиллар олдин илгари сурган фикрлари бизнинг ҳозирги асримизга келиб ҳам ўз долзарблигини сақлаб қолганлиги унинг тафаккури бепойнлигидан далолат беради.

Маълумки, Ибн Сино “Тиб қонунлари” асарида инсон ва унинг насли соғлиғи ва касалликларига онд билимларни манتيқий тартибда тўла баён этган. Бунда соғлом инсон ва соғлом авлодга даҳлдор бўлган соғлиқни сақлаш, турмуш гигиенаси, тўғри овқатланиш масалаларига катта аҳамият беради. Халқ орасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришда бобокалонимиз Ибн Сино таълимотини асос қилиб олиш, уни замонавий нуқтаи назардан ўрганиш мақсадга мувофиқдир.

Хуллас, кўхна шарқнинг буюк олими Абу Али ибн Синонинг соғлом турмуш тарзини шакллантириш ҳақидаги таълимоти бугун ҳам ўз қадрини йўқотмаганидек, келажак авлодлар учун ҳам нодир ўғитлар бўлиб қолаверади.

АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИГА АТРОФ-МУҲИТ ОМИЛЛАРИНИНГ ТАЪСИРИ

Мустанов А.Ю., Абдуназаров М.Ж., Ша-Ахмедова Л.Р.
Тошкент тиббиёт академияси

Атроф-муҳитнинг антропоген ифлосланиши аҳолининг популяцион саломатлигига жиддий таъсир этиб, йилдан-йилга иқтисодий-ижтимоий шароитлар ўзгариши сабабли, инсон саломатлигига ташқи муҳит омиллариининг салбий таъсири долзарб муаммо бўлиб қолмоқда.

Шуни айтиш жонзори, бундан 1000 йил муқаддам Абу Али ибн Сино атроф муҳит омиллардан (ҳаво, сув, tuppoқ ва ҳ.к.) касалликнинг пайдо бўлишида муҳим роль ўйнашини айтиб ўтган. Турли юқумли касалликларнинг келиб чиқиши ҳамда тарқалишида ифлосланган сув ва ҳавонинг роли катта эканини уқтириб, сувни қайнатиб истеъмол қилишни тавсия этган.

Охирги 100 йил ичида инсоният ишлаб чиқаришни 100 маротабага оширди, энергияга бўлган эҳтиёж эса 1000 маротабага ошди. Бунинг натижасида жуда қисқа вақт мобайнида атмосферага катта миқдорда, 4 млн га яқин инсон соғлиғи учун хавфли омиллар, 180 мингдан кўпроғи эса заҳарли ва мутаген таъсирга эга кимёвий моддалар ажралган.

Ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатмоқдаки, нафас йўллари аллергия касалликлари ва бронхиал астма касаллигининг тўсатдан кўпайиши (авж олиши) биохимиявий комбинатнинг ишга туширилиши билан боғлиқ бўлмоқда.

Нафас йўллари аллергия касалликлари сонининг бирдан ошиб кетишини Кириши шаҳри бўйича ўрганиш давомида аллергия ва бронхиал астма касалликларнинг сабабларини аниқлаш учун саноат корхоналарида ишловчи ишчилар орасидаги нафас йўллари касалликларларининг сони солиштириб чиқилди. Натижада эса патологик жараёнга энг кўп чалинганлар биокимёвий завод ишчилари бўлиб, ишлаб чиқариш ҳудудида жойлашган бошқа 5 корхона ишчилари ҳамда шаҳар аҳолисининг ўртача касаллиги кўрсаткичидан фарқ қилганлиги аниқланди.

Хулоса шуки, табиий муҳитнинг ҳар қандай ифлосланиши инсон учун салбий таъсир кўрсатади. Бу борада атмосфера катта роль ўйнайди. Бир кунда ўрта ёшли одам 9 кг ҳаводан нафас олади, 2 л сув ичади, 1 кг озиқ-овқат маҳсулотларни истеъмол қилади. Айрим ҳолатларда одам овқатсиз яшай олсада, лекин ҳавосиз 5 дақиқадан ортиқ яшай олмайди. Шунинг учун ҳаво орқали зарарланиш, сув, ўсимликлар ва бошқа компонентлар орқали зарарланишдан кўра кўпроқ таъсир қилади

Атроф-муҳитнинг ифлосланиши инсон соғлиғига таъсир қилади, шунга мос ҳолда турли система ва органларда патологик ҳолатлар кузатилиши мумкин.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДАГИ ЎРНИ

Муталова З.Ж., Акрамова Н.А.

Республика саломатлик ва тиббий статистика институти

Мустақил Ўзбекистонимизнинг порлоқ келажагини таъминлаш учун теран фикрли, жисмонан соғлом, бақувват, руҳан тетик, интеллектуал салоҳияти баланд баркамол авлодни тарбиялаб, вояга етказиш тақозо этилади. Бундан Х аср муқаддам буюк қомусий олим, юртдошимиз Абу Али ибн Сино «Саломатликни сақлашнинг асосий маҳорати, инсон ҳаёти учун муҳим бўлган умумий омиллар мўътадиллигини таъминлашдан иборатдир», – деган эди.

Аллома назарда тутган мазкур омилларга: тана мутаносиблигини бир меъёردа сақлаш, семириб ёки ҳаддан зиёд озиб-тўзиб кетмаслик, озиқ-овқат ва ичимлик, ейиладиган ва ичиладиган нарсаларни танлаб истеъмол қилиш, овқатларни аралаш-қуралаш қилиб истеъмол қилмаслик, масалан: ўрикдан сўнг совуқ сув ичмаслик, танани чиқиндилардан тозалаш, мисол учун, ични ҳар куни бир вақтда ўтишига эътибор қаратиш, чунки ич қотиб қолиши ҳам касаллик ҳисобланади. Бурундан олинадиган ҳавони яхшилаш, яъни тоза ҳаводан тўйиб-тўйиб нафас олиш, фаслга кўра кийиниш, жисмоний ва руҳий ҳаракатларни мўътадил қилиш, уйқу ва уйғоқлик ҳолатига эътибор қаратиш лозим.

Бу дегани, соғлом бўлиш учун соғлом турмуш тарзига риоя қилиш лозим демакдир. Соғлом турмуш тарзи деганда эса, инсонга табиатдан туғма инъом этилган саломатликни сақлаб қолиш, уни мустаҳкамлаб бориш инсоннинг ўз танасига ва унинг ўз-ўзига бўлган муносабати тушунилади. Аллома соғлом турмуш тарзини кечиришда инсонларга жуда катта маданий мерос қолдириб кетдиларки, у киши қолдирган мерослардан ханузгача фойдаланиб келинмоқда. Жумладан, ҳомиладор аёлларга бўлган муносабатлар, чақалоқларни иложи борида кўкрак сути билан боқиш, чақалоқларга алла айтиб енгил тебратиш, гўдакларни жисмоний машқлар билан мусиқа остида шуғуллантириш кабилар.

Ибн Сино дунёда биричилар қаторида инсон ва атроф-муҳитнинг ўзаро муносабатини, одам тана тузилиши ва организм хусусиятларининг уни ўраб турган атроф-муҳитга, иқлимга, миллий урф-одатлар, турмуш тарзига бевосита боғлиқ эканлигини англаб етган.

Ибн Сино соғлом турмуш тарзини шакллантиришда ўз даврида 3 та катта тадбирларга ўз эътиборини қаратган. Жумладан, овқатланишга, жисмоний фаолликка, уйқу ва дам олишга.

Аллома соғлом бўлишда мизож ҳақида гапириб, мизожни 8 хил эканлигини ёзиб қолдирганлар. Масалан: куруқ, ҳўл, иссиқ, совуқ, куруқ-совуқ, иссиқ-ҳўл, куруқ-ҳўл, иссиқ-куруқ.

Келажақ авлод, фарзандларимизнинг фаровон ҳаёт кечиришлари учун уларда соғлом турмуш тарзи таъминлашнинг энг ёшлик чоғидан бошлаб сингдириб боришимиз, ёмон иллатларга қарши курашда фаолликни оширишимиз, жамиятнинг пойдевори бўлмиш ёшларни ҳар томонлама асраб-авайлашимиз, бу борада аждодлар меросидан, ўғитларидан ўринли фойдаланишимиз мақсадга мувофиқдир.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ ВАЛЕОЛОГИК АСОСЛАРИ

Ниёзова Н.Ш.

Тошкент тиббиёт академияси

Ҳозирги глобаллашув даврида соғлом турмуш тарзини шакллантириш давлатлар сиёсатининг устувор йўналиши бўлиб, уларнинг инсонпарварлик моҳиятини намён қилади. Соғлом турмуш тарзини шакллантиришда улуг аждодларимиз қолдирган ноёб илмий меросларни чуқур ўрганиш, қолаверса ижодий ривожлантириш истиқболда янги имкониятларни қўлга киритишга замин яратди.

Шарқ дунёсининг буюк даҳоси Абу Али ибн Сино соғлом турмуш тарзини шакллантиришнинг ўзига хос хусусиятлари ва омилларини илмий ҳамда амалий жиҳатдан исботлаб берган. У ўзининг “Тиб қонунлари” асарида инсон саломатлигини сақлашда гигиена, спорт, географик макон, иқлим, коммунал қулайликлар, руҳий ҳолат, мусиқа, ахлоқ сингари омиллар ўрнини кўрсатиб, ҳаёт мукамаллигининг валеологик асослари илмий тамал тошини қўйган. Унинг “Тиб қонунлари” асари “дунё миқёсида “Медицина”, “Соғлом турмуш тарзи” деган тушунчаларнинг фундаментал асоси бўлиб хизмат қилгани, албатта, чуқур ҳаётий ва илмий заминга эга”.

Ибн Сино амалий табobati иккига бўлинади: 1) соғлом тана режими, яъни саломатликни сақлашга қаратилган тадбирлар; 2) носог (касал ичид) тана режими. Аҳамиятлиси шундаки, Ибн Сино тана режими деганда, айнан гигиенани бош масала деб билади: тўғри овқатланиш, кийимларни тоза туттиш, ҳушмуомалада бўлиш ва атроф-муҳит тозаланишига ҳисса қўлиши. Унинг амалий ва назарий хулосаларига кўра, гигиеник маданият соғлом турмуш тарзининг асоси эканлиги эътироф этилади.

Гигиенага маданий ёндашувда Ибн Сино бутун умр организмни турли йўл билан чиниктириш зарурлигини тавсия этади. “Айтмишки, соғлиқни сақлашда қуйидаги етти нарсани мўътадил қилишга кўпроқ эътибор берилиши керак” мизожни мўътадил қилиш, ейиладиган ва ичиладиган нарсаларни танлаш, гавдани

чиқиндидан сақлаш, бурунга тортиладиган ҳавони етарли ва яхши қилиш, кийимли нарсаларни яхшилаш, жисмоний ва руҳий ҳаракатларни мўътадил қилиш; шу ҳаракатлар жумласига маълум даражада уйқу ва уйғоқлик ҳам киради”. Хулоса қилиб айтганда, “Ибн Сино инсон мизожни ва тапши муҳит ўзаро муносабатини тадқиқ этиш орқали буюк инглиз биолог олими Ч.Дарвиндан 800 йил аввал эволюцион назариянинг кўпгина муҳим жиҳатларини башорат қилишга мушарраф бўлади”.

АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ ҲАҚИДАГИ ФИКРЛАРИ

Оташехов З.И.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Буюк мутафаккир Абу Али ибн Сино инсонларни ҳар томонлама баркамол, жисмонан, руҳан ва ақлан соғлом бўлишлари ҳақидаги фикрлари катта аҳамият касб этади. Ибн Сино касалликларни даволашга катта аҳамият берган бўлсада, у амалий тиббиётнинг асосий вазифаси инсонларнинг саломатлигини сақлаш ва касалликларнинг олдини олиш деб билган. Ибн Сино бу йўналишда бир қатор тадбирларни ишлаб чиққан ва амалга ошириш йўлларини кўрсатиб берган. Абу Али ибн Сино саломатликни сақлаш тадбирларига қуйидагиларни киритган:

- киши мижозини мўътадил ҳолатга келтириш;
- ейиладиган ва ичиладиган маҳсулотларни тўғри танлаш;
- одам гавдасининг тўғри тузилишини сақлаш;
- танани чиқиндилардан тозалаб туриш;
- танага ва мавсумга мос кийим танлаш;
- нафас олинадиган ҳавони етарли ва яхши сақлаш.
- мўътадил равишда жисмоний ва руҳий ҳаракатлар қилиб туриш.

Ушбу тадбирлар қаторига у яна мўътадил уйқу ва уйғоқликни ҳам қўшган. Ибн Сино бу тадбирларни янги тутилган чақалоқдан бошлаб, то қариликкача ҳамма даврларда амалга ошириш зарурлигини алоҳида таъкидлаб ўтади.

Ибн Синонинг ёзишича, уйқу саломатлик учун зарур омиллардан биридир. Уйқунинг энг фойдалиси, бу тўлиқ, давомли ва чуқур тунги уйқудир. Кундузги уйқу кишини бўшаптириб, одамни лоҳас қилади ва меҳнат қобилиятини сусайтиради. Оч қоринга ухлаш ҳам зарарлидир.

Ибн Сино соғлиқни сақлаш тадбирларидан бадантарбияни биринчи ўринга қўйиб, уни асосий омил деб ҳисоблаган. Ундан сўнг овқатланиш ва уйқунини қўйган. Абу Али ибн Сино овқатланиш тартибига алоҳида эътибор қаратиб, овқат сифатли, сифатли маҳсулотлардан тайёрланиши, овқат овқатланувчининг мизожига мос бўлиши ва ҳар бир киши маълум бир вақтларда овқатланишни таъкидлаб ўтган.

Ибн Сино саломатликни сақлашда ҳўл мева ва сабзавотларнинг аҳамиятли эканлигини кўрсатиб, уларни овқатдан олдин истеъмол қилиш лозимлигини таъкидлаб ўтган. Ибн Сино табиатнинг соғломлаштирувчи кучлари бўлмиш сув, ҳаво ва қуёшга инсон саломатлигини сақловчи ва мустаҳкамловчи муҳим воситалар сифатида қараган ҳамда уларнинг инсон организмга таъсири ҳақида ўз фикрларини билдириб ўтган. Ибн Сино инсон саломатлигини сақлашда муҳим ўрин тутувчи омиллар қаторига турар жойларнинг қурилиши, инсоннинг руҳий ҳолати ва бошқа тадбирларни киритиб, ўз фикрларини айтиб ўтган. Абу Али ибн Сино томонидан кўрсатилган тадбирлар ва воситалардан фойдаланиш ҳақидаги тавсияларини ҳар бир шахс ўз турмуш тарзига киритиши лозим ва улар соғлом турмуш тарзини шакллантиришда муҳим ўрин тутди.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ОЗДИРИШ ТАДБИРЛАРИ ҲАҚИДА

Саидова М.М., Қодирова Ш.С., Тиллаева Ш.Ш.

Бухоро Давлат тиббиёт институти

Оздириш тадбири семиртириш тадбирининг аксидир, бу ўз навбатида овқатни кам бериш, овқатдан кейин ҳаммомга тушириш, кучли бадантарбия қилдириш, узоқ вақт ўтказиб овқатлантириш, овқатни озиқ бўлмайдиган ва озиғи куруқ бўладиган нарсадан ва мазаси ўткир ёки шўр нарсаларни беришдан иборатдир.

Семиз инсонларнинг истеъмол қиладиган нонлари кепакли нон ва арпа нони бўлиши лозим ва овқатларига иссиқлик дориворлардан кўпроқ қўшилиши керак. Мўътадил бўлмаган турли бўшатишлар ва қусиш ҳам оздириш тадбирларига киради, чунки овқатдан кейин бўладиган қусиш мўътадил семиртиради, лекин кўп қусиш оздиради. Мизожни семиртиришни келтириб чиқараётган мизожнинг тескарисига айлантириш, агар мизож совуқ бўлса, иситиш тадбирини қўллаш билан, агар мўътадил ҳарорат бўлса, совуққа ёки ҳаддан тапқари иссиққа мойил қилиш билан бўлади. Семиз кишиларга кучли бадантарбия ва турли бўшатиш тадбирларини юклаш керак, чунки, бу тадбир килтларга уч хил таъсир кўрсатади ва бу

таъсирларнинг ҳар бири озишга ёрдам беради. Уч таъсирнинг бири шуки, хилтларни сукултириб қуйюлганликдан узоклаштиради ва тарқалишга мослаштиради. Яна бири шуки, қуйидаги тадбирлар хилтларни қўзғатиб, томирлардан бошқа томонга йўналтиради ва қонга тортувчи қувват етказмайдиган ўткир кайфият беради. Сукултирувчи дорилар кўпроқ вақт бўғим оғриқларида ишлатиладиган дорилардан иборат бўлиб, улар сийдикни юргизишда ҳам кучли таъсирга эга бўлади. Аммо овқатга аралашиб, томирларга қараб йўналдиган, томирлардан моддаларни олиб, уларни сўрувчи майда томирларга ҳамда сийдик йўналтиришга кодир бўлмайдиган мўътадил дорилар ишлатилмайди. Оздирити мақсадида кишилар наҳорда ҳаммомга тушишлари, ҳамом эса ҳаволи ва терлатадиган бўлиши, сувли ва рутубатлаштирувчи бўлмаслиги лозим. Ҳаммомдан сўнг овқатланишга шошилмаслик, балки сабр қилиб етиш, бадантарбия қилиш сўнг ором олиш, шундан кейин озгина ва енгил овқатланиш керак. Шунингдек, бундай кишиларни уқалаганда кетма кет ва рутубатларни тарқатадиган равишда уқалаш лозим.

Демак, Ибн Сино таълимоти нуктаи назаридан, овқатни кам истеъмол қилиш, ҳаммомга тушиш, кучли бадантарбия, уқалаш, ва мизожга хос парҳез таомномани тавсия қилиш семиз кишиларни оздириш учун асос бўладиган тадбирлардандир.

ВЕЛИКИЙ АВИЦЕННА О РАЦИОНАЛЬНОМ ПИТАНИИ

Салиева М.Х., Юсупов К.М., Мирзаева М.М., Холмирзаева С.С., Султонов А.
Андижанский Государственный медицинский институт

В трудах великого Авиценны отражены вопросы многих наук, в том числе и медицины. Рациональному питанию в здоровом образе жизни, геронтологии учёный уделяет особое внимание. В рацион питания («продвинутых в годах»), Ибн Сино включает хлеб, мёд, овощи (свеклу, капусту, петрушку, лук порей, чеснок) и фрукты (инжир, сливу); оливковое масло; молоко коз и ослиц; старое красное вино. Учёный считает лучшим питательным средством хлеб, а мёд – целебным средством, способствующим открытию устья сосудов и обладающим рассасывающим действием. Вместе с хлебом организм получает не только углеводы, но и витамины группы В, минеральные соли, микроэлементы, балластные вещества; углеводы цельного зерна мало способствуют ожирению, повышению холестерина в крови, развитию атеросклеротического процесса.

Мёд как лечебно-профилактическое средство широко применяется при болезнях печени, сердечнососудистой системы, абсцессе лёгкого, бронхоэктатической болезни, туберкулёзе, запорах, язвенной болезни трофического типа, вялом заживлении ран. Благодаря включению в рацион питания «продвинутых в годах» свеклы и капусты, по мнению Ибн Сино, «нет надобности употреблять ... слабительное». Свекла является одним из основных источников пектиновых веществ. Капуста наиболее богата клетчаткой. Как известно, эти овощи особенно богаты балластными веществами, которые Авиценна определял как «смягчающие». Их действие на стареющий организм выражается в стимуляции секреторно-моторной деятельности кишечника, предупреждении запоров, активизации синтетической способности микрофлоры кишечника.

В петрушке, рекомендуемой в составе салата, Ибн Сино видит средство «очищающее почки и мочевой пузырь». Сегодня петрушка включается в группу овощей с очень высоким содержанием витамина С, она действует как регулятор холестерина обмена. Лук и чеснок действует, по мнению Авиценны, «согревающее» и должны предупреждать «преждевременное охлаждение» в старости. Чесноку придавал особое значение как средству предупреждения старости, при закупорках в кишечнике, при вздутии живота, особенно в виде отвара с маслинами и морковью, чеснок и лук подавляют гнилостную микрофлору кишечника. Авиценна рекомендует «продвинутым в годах» употреблять инжир как в свежем, так и в вяленом состоянии на протяжении всего года, причём обязательно до еды, ведь инжир «смягчает естество», способствуя тем самым хорошему пищеварению. «Сладкая слива, пишет учёный - выводит жёлтую желчь сильнее всех прочих (фруктов)». Оливковое и кукурузное масло содержат большое количество противосклеротических веществ – стеренов. Молоко очень полезно. Рекомендации великого учёного не утратили своё значение и в настоящем.

ЭРКАКЛАРДА ЖИСМОНИЙ ЎСИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ ВА МОЯКЛАР ҲАЖМИГА БАДАНТАРБИЯНИНГ КЎРСАТАДИГАН ТАЪСИРИ

Тешаев Ш.Ж., Тен С.А., Тўхсанова Н.Э.
Бухоро Давлат тиббиёт институти.

Буюк бобокалонимиз Абу Али ибн Синонинг одам танаси аъзоларининг шаклланиши, ривожланиши ва фаолиятида бадантарбиянинг роли тўғрисида “Тиб қонунлари”да батафсил тўхталиб ўтганлар.

Ибн Синонинг кўрсатишича, бадантарбия билан шуғулланиш тавадаги ёмон ҳислатли чиқиндиларни гапқарига чиқариб ташлайди. Бу эса аъзонинг мўътадил ривожланишига олиб келади. Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда биз ўз олдимизга мунтазам равишда бадантарбия билан шуғулланадиган талабаларнинг антропометрик параметрлари ва мояклар ҳажми кўрсаткичларини бадантарбия билан мунтазам

шуғулланмайдиган талабалар кўрсаткичлари билан солиштирдик. Адабиётлардан бизга маълумки, мояклар ҳажми сперматогенез жараёни билан тўғри пропорционал, яъни мояклар ҳажмининг катталиги сперматогенез жараёнининг яхшилигидан дарак беради.

Тадқиқотлар шунини кўрсатадики, постнатал онтогенез давомида эркак типига мансуб бўлган одамларда мояклар ҳажми нотекис ўсади. Мояклар ҳажми ўсиш кўрсаткичларини антропометрик ўсиш кўрсаткичлари билан таққослаганда, мояклар ҳажми ва бўй кўрсаткичи ўртасида, бўй ва тана массаси ўртасида мусбат корреляцион боғлиқлик борлиги аниқланиб, энг юқори мусбат кореляцион боғлиқлик мояклар ҳажми ва тана массаси кўрсаткичлари орасида эканлиги аниқланди.

Бадантарбия билан шуғулланадиган талабаларни антропометрик параметрлари ва мояклар ҳажми кўрсаткичлари бадантарбия билан мунтазам шуғулланмайдиган талабалар кўрсаткичлари билан солиштирилганда, яъни бўй баландлиги, тана массаси ва мояк ҳажми кўрсаткичлари таққосланганда, бу кўрсаткичлар бадантарбия билан шуғулланмайдиган талабаларда кичиклиги аниқланди.

Хулоса қилиб айтиладиган бўлсак, мунтазам равишда бадантарбия билан билан шуғулланиш жисмоний ўсиш кўрсаткичларини яхшилаш билан бирга мояклар анатомик параметрларининг тараққиётига ижобий таъсир кўрсатади.

АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ ЎГИТЛАРИ ВОСИТАСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ МАДАНИЯТИНИ ШАКЛЛАНТИРИШ

Туляганова К.А., Абдурахманов К.Х.

Саломатлик ва тиббий статистика институтининг Тошкент вилояти филиали

Соғлом турмуш тарзини шакллантириш ҳозирги даврда ҳар қачондигидан ҳам долзарблик касб этмоқда. Зеро, юз бераётган ижтимоий-иқтисодий, маънавий ўзгаришлар, янгиликлар даврида ёш авлодда тўғри ҳаёт тарзини шакллантириш бунга хос тарзда маънавий сифатларини фаоллаштириш, ижтимоий муносабати, маъсулиятини ўзгартиришга талаблар янада ортиб бормоқда.

Тарихга бир назар ташласак, соғлом ҳаёт тарзига онд тупунчалар ва уларга эътибор доимий равишда ўзбек халқининг, олимларнинг диққат марказида турган. Бу борада табобат бобокалони Абу Али ибн Синонинг хизматлари, тарбиявий мероси бекиёсдир. Мутафаккир олим Ибн Сино инсоннинг соғлом камолга етишида жисмоний тарбия тасири ҳақида биринчилардан бўлиб, унинг илмий педагогик бир бутун, яхлит тизимини яратди. Болаларга ҳали у туғилмасдан туриб гамхўрлик қилиш, тарбияни гўдақликдан бошлаш зарурлигини таъкидлайди.

“Тиб қонунлари”нинг битта боби фарзанд тарбиясига бағишланган. Инсонни соғлом этиб тарбиялашни онанинг ҳомиладорлик давридан бошлаб, умрининг охиригача давом эттиришни, киши фаолиятининг бошқа барча томонлари билан боғлаб олиб бориш ғоясини илгари суради. Масалан, Ибн Сино чақалоқ болалик ёшига ўтганда унинг хулқини мўътадилликда сақлашга эътибор беради. Бу болани ғазаб, қўрқиш, қайғу ва уйқусизликдан сақлаш билан амалга оширилади, дейди. Боланинг истаган нарсасини муҳайё қилиш, истамаганини ундан четлатиш зарур. Бунда биринчи боланинг нафси (руҳи) учун бўлиб, ёмон хулқнинг пайдо бўлишидан сақлайди. Чунки мижоз бузилиши ёмон хулқнинг келиб чиқишига сабаб бўлади. Масалан, ғазаб танни кучли қиздиради, қайғу кучни қуритади, ҳафсаласизлик инсоний қувватни бўшаштириб, мижозни балғамликка мойил қилади. Хулқнинг мўътадил бўлишидан эса нафс ҳам, бадан ҳам соғлом бўлади.

Демак, Ибн Сино соғлом турмуш тарзини шакллантиришда ақлий, ахлоқий, жисмоний тарбияни узвийликда амалга оширишнинг илмий таълимотини яратибгина қолмай, уни амалга ошириш услублари ҳақида ҳам ўз қарашларини баён қилган. Чунки ҳар бир инсон ҳар томонлама ривожлангандагина соғлом турмуш тарзини шакллантириши мумкин.

“СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ” ТАРҒИБОТИДА АБУ АЛИ ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИ

Хидаева Д.Э.

Тошкент тиббиёт академияси

Буюк неъмат мустақиллик шарофати ила жаҳон фани тараққиётига улкан ҳисса қўшган қомусий олим Абу Али ибн Синонинг бой ва серқирра илмий мероси атрофлича ўрганила бошланди.

Республика Президентини И.А.Каримов “Юксак маънавият – енгилмас куч” асарида буюк олим Ибн Сино ҳақида қуйидагиларни таъкидлайди: “Нобъ фазилятлар соҳиби бўлмиш машҳур ашмома Ибн Синонинг “Тиб қонунлари” асари неча асрлар давомида Европанинг энг нуфузли олий ўқув юрғларида асосий тиббиёт дарсликларида бири сифатида ўқитиб келинган. Дунё микёсида “Медицина”, “Соғлом турмуш тарзи” деган тупунчаларнинг фундаментал асос бўлиб хизмат қилгани, албатта, чуқур ҳаётини ва илмий заминига эга”.

Буюк юртдошимиз Абу Али ибн Сино ўзининг беш жилдлик “Тиб қонунлари” китобида соғлом одамларни

соғлиғини сақлашга катта эътибор беради.

Соғлом турмуш тарзи етти омилдан иборат деб ҳисоблайди:

1. Тана тузилишининг ўзаро уйғунлиғини таъминлаш;
2. Овқатликларни ва сувни тавлаш;
3. Танани ҳамма ортқича заҳарли моддалардан тозалаш;
4. Тана аъзолари ўртасидаги мувозанатни сақлаш;
5. Кийим ва бошқа танага тегиб турувчи ҳамма нарсани тозалаш;
6. Бурун билан сўрладиган ҳавони тозалаш;
7. Тана ва руҳий ҳодисаларни, шу билан бирга уйқу ва сергакликни бопқариш.

ТГАда ўтказилган “Овқатланиш сирлари” тадбирида овқатланиш ҳақида Ибн Синонинг қадимий маслаҳатларидан фойдаланилди. Масалан, ўз саломатлиғини сақлашга интилган одам фақат сабзавотлар, мевалар ёки уларга ўхшаш озуқа маҳсулотлари билан чегараланиб қолмаслиги керак, деган. Чунки организмга яхши сингиш хусусиятига эга бўлган овқатлар қонни “қиздиради”, одамни бақувват қилади. Қонни қуюлтирадиган овқатлари эса организмда шиллиқ пайдо қилиб, танани оғирлаштиради. Одам гўшт маҳсулотлари, айниқса, ёш эчки, қўзичоқ, бузоқ гўштларидан, соғлом далада ўстирилган бугдой нонидан мизожга мос ҳолда истеъмол қилиши лозимлиги таъкидланган. Меваларда эса етилиб пипган анжир, узум ҳамда хурмони истеъмол қилиб туриш мақсадга мувофиқ.

Таомни фақат яхши ишгаҳа билан ейиш керак, ишгаҳа пайдо бўлганда эса уни бўғиш ярамайди.

Қипда иссиқ, ёзда совуқ ёки иллик таом истеъмол қилиш лозим. Аммо у ўта даражада иссиқ ёки совуқ бўлмаслиғига алоҳида аҳамият бериш керак.

Биз соғлом турмуш тарзини тарғибот қилишда бобокалонимиз Ибн Синонинг бой ва серкирра илмий меросларига суянамиз.

Шу боис Тошкент тиббиёт академиясининг маънавият ва маърифат бўлими қопида “Ибн Сино саломатлик маскани” маърифат маркази ташкил этилган. Марказнинг асосий мақсади, “Соғлом турмуш тарзи”ни академия талабалари орасида умумтаълим мактаблари, ўрта махсус ва олий таълим муассасаларида таълим олувчилар орасида тарғибот ишларини олиб боришдан иборатдир. Тошкент тиббиёт академиясида бу борада бир неча тадбирлар ўтказилди: “Овқатланиш сирлари”, “Тамакига – йўқ!”, “Қовоқ - таъиб” каби тадбирлар шулар жумласидандир.

Академияда ҳар йили ўтказиладиган анъанавий “Қовоқ сайли” тадбирларида Ибн Синонинг “Тиб қонунлари” асари бисотидаги поллиз ўсимликларининг, хусусан, қовоқнинг доривор хусусиятлари ҳақидаги фикрлари бебаҳодир.

Қовоқ совуқ ва намлик хусусиятларига эга ва нафас олиш тизимининг хасталикларига қўлланилади. Ошқозон-ичак тизимининг яллиғланишларида эса қовоқ шарбатини ичиш тавсия этилади, бу эса ўз навбатида яллиғланишни камайтиради. Мизожга кўра қовоқ шарбати қайнатмасини асал ва сода билан ёки қовоқнинг шакар билан пиширилган шарбатини ичиш тавсия этилади. Янги сиқиб чиқарилган қовоқ шарбати кулоқ огриғини камайтиради ва томоқ огриқларини босишга ёрдам беради. Иситма кўтарилишида, буйрак ва жигар яллиғланишларида қовоқнинг шифобахшлиги муҳим аҳамиятга эга. Қовоқ мойини ташқи суртма сифатида ёки ош-овқатга солиб қўллаш мумкин.

Ибн Синонинг қовоқ мойи рецепти:

1. Етилиб пишган қовоқнинг пўстини артиб, майда қилиб шарбатини сиқиб оламиз;
2. Шарбатнинг тўртдан бир қисmini кунжут мойи билан аралаштириб, паст оловда фақатгина мой қолгунча қайнатилади. Шундан сўнг суоқликни докадан ўтказиб, ташқи суртма сифатида қўлланилади.

Ибн Синонинг доривор ўсимликларни бир-бирига қўшган вақтда уларнинг тиббий хоссалари ўзгариши ҳақидаги ёзмалари диққатга сазовордир. Масалан, қовоқ шарбатини беҳя ва анор шарбати билан аралаштирилса, унинг яллиғланишга қарши хусусияти ортади. Бу аралашма ошқозон-ичак тизими ва гепатобилиар тизим касалликларида жуда фойдалидир.

Агар қовоқ шарбатини туз билан аралаштирилса “шўр” шарбат ҳосил бўлади, агар қуюқлантирувчи компонентлар билан аралаштирилса “қуюқлантирувчи” шарбат ҳосил бўлади.

Шундай қилиб, Ибн Сино мероси нафақат касалликларни даволаш, балки уларнинг олдини олишда ва соғлом турмуш тарзини тарғибот этишда асос ҳисобланади.

УЧЕНИЕ ИБН СИНО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМОСТИ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ.

Худайбергенев А.М., Дадаев Х.А.
Ассоциация врачей Узбекистана.

Огромную роль в развитии медицины сыграла научная и практическая деятельность Ибн-Сино. Ибн-Сина (Авиценна) принадлежит к числу величайших ученых Средней Азии, обогативших мировую науку достижениями первостепенной важности.

Обстоятельно характеризуются в “Каноне” и всевозможные разновидности пульса, знание которых было одним из важнейших средств установления диагноза.

Другой сильной стороной «Канона врачебной науки» является клиника. Точные описания клинической картины болезней, тонкости диагностики, первые описания ряда клинических явлений, их объяснения.

Диагностические методы Ибн-Сино разнообразны, опухание, определение влажности или сухости кожи, осмотр мочи и испражнений.

Многие главы «Канона врачебной науки» посвящены хирургическим операциям. В нем изложено учение о кровопускании, описаны операции камнесечения, трахеотомии, лечение ран и травм.

Для обработки ран Ибн-Сина рекомендовал применять вино. Долгое время был широко известен предложенный им способ вправления вывиха плеча. Ибн-Сина применял гибкий катетер, сделанный из кожи животных, при операциях на глазу в качестве материала для шва рекомендовал применять тонкий женский волос, при операции на прямой кишке для той же цели — свиновую щетину.

Для лечения больных “Канон” предлагает три пути: режим, лекарства и различные процедуры (баню, припарки, массаж, кровопускание и т. д.).

Но пафос “Канона” - идея предупреждения заболеваний.

Ибн Сино писал: "...основа искусства охраны здоровья состоит в соблюдении соразмерности причин, влияющих на здоровье. Таких причин, соразмерность которых должна быть предметом большой и постоянной заботы врача, - семь: поддержание гармоничности телосложения, выбор пищи и режим питания, очищение тела от всего излишнего; сохранение равновесия между органами тела; чистота всего, что втягивается ноздрями; чистота одежды и всего, с чем тело соприкасается; уравновешенность телесной и душевной жизни, к которым в известной мере относятся сон и бодрствование".

А вот еще - "...самое главное в режиме сохранения здоровья есть занятие физическими упражнениями, а затем уже режим пищи и сна... Умеренно и своевременно занимающийся физическими упражнениями человек не нуждается ни в каком лечении..."

И это написано почти тысячу лет назад!

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИ АСОСИДА ТАЛАБАЛАР ОВҚАТЛАНИШИНING ГИГИЕНИК АСОСЛАРИ

Шайхова Г.И., Отажонов И.О., Азизова Ф.Л, Саломова Ф.И.
Тошкент тиббиёт академияси

Аллома Абу Али ибн Сино саломатлиқни сақлаш ва касалликларнинг олдини олиш юзасидан жуда кўп тадбирлар ишлаб чиққан. Шулар ичида соғлом турмуш тарзининг саломатлиқни сақлашдаги ўрни ниҳоятда бекиёс эканлиғига алоҳида эътибор аҳамият қаратилган. Ибн Сино соғлиқни сақлашдаги энг муҳим омил бадантарбия деб билган. Иккинчи ўринга овқатланиш тартиби, учинчи ўринга уйқунни қўйган. Ибн Сино фикрига кўра, массаж (уқалаш) ҳам бадантарбиянинг бир тури ҳисобланади. Буюк аллома Ибн Синонинг таълимотларига асосланиб ҳозирги тараққиёт даврида талабалар овқатланиши ва алиментар статусини ўрганиш орқали уларнинг овқатланишини тўғри ёки нотўғри ташкил этилганини илмий асосладик.

Талабалар турар жойида яшовчи Тошкент тиббиёт академияси талабаларида овқатланиш рационининг қувватий қиймати меъёрга нисбатан қишқи-баҳорги даврда 99,6%ни, ёзги-кузги даврда 94,1%ни, уй шароитида яшовчи талабаларда 97,2% ва 91,5%ни ташкил этди. Ўзбекистон Миллий университетида таълим олаётган талабаларда 100,2-96,2 ва 96,7-93,8%ни ташкил этган. Иккала олий ўқув юрти талабалар турар жойида ва уй шароитида яшовчи талабаларида овқат рационидаги қувватий қиймат асосан нон ва нон маҳсулотлари истеъмоли ҳисобига қондирилган. Олий ўқув юртлари талабалари овқатланишида оқсиллар, ёғлар, витаминлар (С, А, РР) ва минерал элементлар (Са, Fe, Р) танқислиғи билан йодланган овқатланиш мувозанатлашмаганлиғи аниқланган. Ҳатто тиббиёт олий ўқув юртининг талабалари ҳам оқалона овқатланиш ҳақида етарлича билимга эга эмас. Бу эса талабаларга соғлом овқатланиш қондаларини ўргатиш зарурлигидан дарак беради. Талабалар овқатланишини оптималлаштириш йўлларида яна бири олий ўқув юртларидаги умумий овқатланиш шартшароитларининг ишани

қайта ташкиллаштиришдан иборат бўлиши керак.

Талабалар тўғри овқатланишини мувофиқлаштиришда қуйдаги қоидаларга амал қилиш лозим: талабалар овқатланишини яхшилаш учун оддий овқатланишни ташкил этиш, оқилона овқатланиш қоидаларини ва витамин-минералли қўшимчалар ҳақида тарғибот ишларини олиб бориш лозим; овқатланиш тартибига амал қилишга ташкил этиш учун талабалар овқатланишини саноатлаштириш, талабалар опхонасида овқат турларини кўпайтириш ва янги хизмат турларини қўллаш орқали амалга ошириш мумкин; талабалар овқат рационини сифатли табиий маҳсулотлар, яъни янги сабзавот ва мевалар, сут ва балиқ маҳсулотлари ассортиментлари билан кенгайтириш ва гигиеник мувофиқлаштириш зарур; талабаларнинг овқат рационини тузишда, улар организмнинг ўзига хос хусусиятлари ва яшаш шароити ҳисобга олиниши керак; тўрт маҳалли овқатланиш мақсадга мувофиқ: кунлик истеъмолнинг 25%и новушта, 35-40% – тушлик, 10-15% – толма чой ва 25% – кечки овқат бўлиши керак; овқатлар хилма-хил бўлиши лозим.

ВЫСКАЗЫВАНИЕ АБУ АЛИ ИБН СИНО В «КАНОНЕ» О РАЦИОНАЛЬНОМ ПИТАНИИ

Эшдавлатов Б.М., Гафуров А.А.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Большое внимание в «Каноне» и других сочинениях Ибн Сино уделено вопросам рационального питания, которое ученый считал важным фактором сохранения здоровья. Он рекомендовал учитывать качество, количество пищи, соблюдать последовательность и время ее приема, возраст, привычки человека, сезон года. Ибн Сино подчеркивал, что пища должна быть вкусной и доброкачественной, предостерегал от употребления недоброкачественной пищи. «Человек не должен обманывать себя мнением, что он может перенаривать недоброкачественную пищу, ибо в результате этого со временем, образуются злокачественные соки вызывающие болезнь и смерть» - писал Ибн Сино. Кроме того он указывал на то, что не следует переполнять желудок в такой степени, при которой не остается места для дополнительной пищи, а надо перестать есть еще при наличии некоторого аппетита. Этот остаток аппетита является, продолжением чувства голода, которое через незначительное время исчезает. Он рекомендовал, употреблять вначале жидкую и быстроусвояемую пищу, затем твердую и грубую. Он так же советовал, есть пищу не торопясь, хорошо разжевывая ее. «Кто много употребляет мясо и ведет не подвижный образ жизни, пусть заботится о кровопускании» - указывает Ибн Сино. И далее: «употребление разнообразной (смешанной без разбору) пищи может оказаться вредным по двум причинам: первая – одновременное переваривание каждой из них и несовместимость удобоваримой и неудобоваримой пищи, вторая – съесть больше, чем это можно при однообразной пище». По его мнению: пищу следует принимать спустя некоторое время после физических занятий и бани, когда тело охладиться, а после еды нельзя совершать быстрых и резких движений. Люди пожилого возраста, по его мнению, должны употреблять пищу меньше и принимать не большими порциями 2-3 раза в день, она должна быть грубой, им полезно молоко, фрукты (слива и инжир), зелень. Ибн Сино рекомендовал: весной, осенью, особенно летом пища должна быть легкой. Следует остерегаться переедания и летом самым лучшим временем для еды является прохладное время. «Зимой нужно есть горячую пищу, а летом холодную, при этом она не должна быть столь горячей или холодной, чтобы нельзя было терпеть». При не соблюдении этих правил, наблюдается несварение пищи и переедание, приводящее к нарушению обмена веществ. Для предупреждения накопления излишков он рекомендует выведение их из организма, в основном с помощью физических упражнений, как наиболее эффективных и безвредных, а так же массажа и купания в бане. После переедания он рекомендует принимать легкие слабительные и на следующий день не есть совсем.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШ ТАМОЙИЛЛАРИ

Юлдашев И.Р., Жураева З.Ё., Абдуллаева М.А.
Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Маълумки, чақалок туғилиши билан она кўкрагига қўйилади, чунки инсон ейиш-ичиш билан тирик. Лекин метёрсиз, тартибсиз, сифатсиз овқатларни истеъмол қилиш соғлиққа зарар эканини ҳамма ҳам ўйлаб ўтирмайди.

Одам ортиқча овқатланиш ва зарарли одатлардан (алкогол, никотин, гиёҳванд моддалар) ўзини тия олмаганлиги сабабли яшаш мумкин бўлган узок умр - 100-120 ёшининг ярмини ҳам яшамасдан вафот этиши мумкин.

Илмга асосланган равишда оч қолар экан, инсон сўнмас ёшлик эгаси бўлиши мумкин, деган эди таникли америкалик соғлом турмуш тарзи тарғиботчиси Пол С. Брэгг.

Очилик билан даволаш асрлар синовидан ўтган усулдир, деб ёзади профессор Николаев Ю.С. Қадим замонларда бу усулни Сукрот, Пифагор, Букрот, Гипократ, Ибн Сино ва бошқалар ҳам қўллашган. Меъёрида оч юриш билан даволанган киши тетик, чаққон, териси таранг, юзи тиник бўлади, тўқиманинг тузлиши

мустаҳкамланади, кўз равшанлашиб, қуввати ошади, организмга умумий соғломлаштирувчи таъсир этиб, унинг химоя кучларини ишга солади, касалликларнинг олдини олади ёки мавжуд касалликни бартараф қилади, организмни заҳарли моддалардан ва чиқиндилардан тозалайди, овқат ҳазм қилиш ва қон айланиш тизимлари ишини яхшилайдди.

Машҳур бобокалонимиз ҳаким Абу Али ибн Сино ҳамма жойда ҳам беморларга асосан қуйдаги энг сеvimли муолажаларини буюрар эди: 3-5 ҳафта давомида оч юриш, серҳаракат бўлиш, бадантарбия машқларини бажариш, ванна, массаж қабул қилиш ва ниҳоят беморнинг ҳоли келса, ҳаммомга тушиш.

Инсон нафси истаган ҳар бир нарсасини ейишга ёки қўлга киритишга ҳаракат қилади. Шунинг учун инсон ўз нафсига ҳоким бўлишни, аввало нафсини сақлаш, ҳоҳиш-истакларини жиловлай олиши керак.

Улуғларимиз “Кипининг қорни ўз бошига душмандир”, деганлар. Пайғамбаримиз Муҳаммад саллаллоху алайҳи васаллам: “Кипининг асл душмани икки елкаси, кўкси орасидаги нафсидир”, дея марҳамат қилганлар.

Тан соғлигини яхши кўриб, унинг қадрига етган одамлар таомни тўйиб емасинлар. Қўлидан келса, бир суткада бир марта овқат ейиш билан қаноат қилсин. Агар бунга чидай олмаса, бир кунда икки вақт овқат есин, кун ўртасида ҳам ейдиган бўлса, тўйиб емасин. Ҳар ҳафтада икки марта гўшт ва ёғли таом еб, ячки ва ташқи аъзоларини ёғласин. Натижада тани соғлом бўлиб, унча-мунча касал юкмайди, табиий 120 ёшга етгунча яшаш мумкин”.

Кун тартибини оқилона ташкил қилиш соғлом турмуш тарзининг асоси ҳисобланиб, унга қатъий асосланган одамнинг жисмоний ривожланиши ва соғлом бўлишига ёрдам беради. Кун тартибига аввало барча фаолият турларининг қатъий муайян вақт ичида бажарилишини, меҳнат фаолияти, машғулотлар, овқатланиш ва дам олишни тўғри ташкил қилишни, вақт жиҳатдан етарли, тинч, осойишта ва тўлиқ уйқуни жорий этиш зарур.

Меъёрида овқатланиш лозим, айрим овқат маҳсулотларини эмас, балки умумий овқат калориясини камайтириш керак. Кўпроқ мева, сабзавотлар, ошқўқлар, сут маҳсулотларини енг. Балиқ, ёғсиз гўшт, парранда гўшти, тухум, ўсимлик мойи, гречиха бўтқаси қабиладан оз-оздан истеъмол қилиб юришингиз мумкин. Қадим замонлардаёқ пифокорлар турли касалликларни даволаш учун ўз беморларига олма, юк, хурмо, пиез, саримсоқ, лавлаг, сут, қатик, асал, пиво ачитқиси, ошқовоқ, қарам, бодрийн ва бошқаларни истеъмол қилишни буюрганлар.

Шундай қилиб, Абу Али Ибн Сино ўз асарларида овқатланишнинг физиологик ва гигиеник аҳамияти ҳақида мулоҳаза юритиб, ҳозирги замон табобат илмига салмоқли ҳисса қўшди. Ибн Сино тавсия қилган овқатланиш тадбирларни замонвий тиббиёт илмий равишда асослади.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ОҚИЛОНА ОВҚАТЛАНИШ ТЎҒРИСИДА

Юсупова О.В., Дўсчанов Б.А.
ТТА Урганч филиали

Абу Али Ибн Сино Ўрта Осиё тупроғидан етишиб чиққан, табобат илми тараққиётига улкан ҳисса қўшган ватандош алломаларимиздан бири ҳисобланади.

Ибн Синонинг бизгача етиб келган тиббий асарлари 30 тадан ошади. Ибн Синонинг табобатга оид энг йирик шох асари “Тиб қонунлари” китоби ҳисобланади. Ибн Сино соғлиқни сақлаш, турмуш гигиенаси ва тўғри, оқилона овқатланиш масалаларига катта аҳамият беради, унинг бу соҳадаги масъулатлари ҳозиргача ўз аҳамиятини йўқотмаган.

Тўғри, оқилона овқатланиш бўйича қуйидагича ёзади. Соғлигини сақловчи киши ўз овқатининг асосий қисми сабзавотлар, мевалар ва булардан бошқа даво бўладиган овқатлардан бўлмаслигига аҳамият бермоғи лозим. Шунинг учун овқат гўшга ўхшаш нарсалардан бўлиши, айниқса, улоқ, бузоқ ва кўзичоқларнинг гўшларидан, ифлос нарсалардан тозаланган бугдойдан, мижозга мувофиқ ширин нарсадан ва яхши ҳушбўй шаробдан иборат бўлиши лозим. Булардан бошқа нарсани даволашни ва касалланишнинг олдини олиш учунгина ишлатилади.

Қишда иссиқ, ёзда совуқ ёки илқ овқат ейиш лозим. Иссиқлик ва совуқликнинг ҳар иккиси чидаб бўлмас даражага етмаслиги керак. Яна буниси ҳам борки, жуда тўйиб ва тўлиб овқат ейиш ва ичиш ҳамма ҳолда ҳам ўлдирувчидир. Гавдага эса энг зарарли нарса меъдада овқат етилмасдан ва ҳазм бўлмасдан туриб яна овқат киритишдир.

Қишда сабзавот қаби физиологик оз нарсалардан ейилмаслиги, балки кучли овқат бўладиган донлардан ва зич ва тинч нарсалардан ейилиши лозим. Ёзда эса бунинг аксини қилмоқ лозим.

Овқатнинг мўътадил даражада ейилганлигига нафаснинг қалталашмаслиги ва томир уришининг катталашмаслиги далил бўлади.

Овқатларнинг истеъмолида маълум тартиб бор, соғлигини сақловчи бўлган киши унга риоя қилмоғи керак. Суяк, тез ҳазм бўлувчи овқатни ундан кучли ва қаттиқроқ овқат устига ейишдан сақласин, бўлмаса кейинги овқат аввалгининг юзига чиқиб ҳазм бўлади ва ўтар йўл қолмағач сасийди, бузилади ва аралашган нарсасини ҳам бузади. Гўшларни истеъмол қилиб меҳнат қилмай ётадиган киши томирдан қон олдиришга аҳамият берсин; агар у совуқ мижозликка мойил бўлса, жуворипишлар, априфулардан меъдани, ичакларни ва ичакларга яқин майда томirlарни тозалайдиган нарсалардан истеъмол қилмоғи лозим.

Энг ёмон нарса бир-бирига келишмайдиган овқатларни аралаштириш ҳамда овқатланиш вақтини узайтиришдир. Тўйиб ейилганда энг мувофиқ тартиб бир кун икки марта ва бир кун икки марта - эрталаб ва кечкурун

овқатланишдир. Меъда тўларли даражада тўйиб истеъмол қилиб уқлаш яхши эмас. Овқат устига кўп сув ичилмасин.
Хулоса: овқатни истеъмол қилиб бўлиб, овқат ҳазмига фойда қиларли миқдорда совуқ сув ичса мумкин. Аммо овқат истеъмол қилиб туриб ичиш мумкин эмас.

АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ БОЛАЛАРНИ ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНТИРИШ БОРАСИДАГИ ФИКРЛАРИ

Юсупова О.Б., Атажонов У.Ж.
ТТА Урганч филиали

Ибн Сино ўзининг “Тиб қонунлари” китобининг “Тарбия ҳақида” номли бўлимида болаларни тўғри овқатланиши тўғрисида тўхталиб, болани имконияти борида она сути билан боқиб лозимлигини уқтирган. Чунки она сути-таркиби жиҳатидан бола она қорнида ўсаётган пайтида олаётган озукасига яқин. Шунинг учун ҳам бола она сутини яхши қабул қилади ва унга тез ўрганади. Болани биринчи кунларида кунига 2-3 марта эмизиш кифоя қилади, чунки бу даврда болани кўп тўйғизиш яхши эмас. Агар болани ўз онаси сути билан эмизишга тўққинлик бўладиган бўлса, эмизувчини танлаш лозим.

Эмизиш тартиби билан бир қаторда Ибн Сино сутга ҳам бир қанча талаблар қўяди: сут қуюқ ва кўп бўлиши керак, ранги оқ, кўк, сариқ, қизил бўлмаслиги лозим. Сут ёқамли ҳолда эга бўлиши, нордон, шўр, бўлмаслиги, тирноқ устига томизиб кўришганда, оқиб кетмайдиган бўлиши лозим.

Бундан ташқари Ибн Сино болага қачон, қандай қўшимча овқатлар бериш ва қачон кўкракдан ажратиш тартибларига ҳам тўхталган. Унинг фикрича, болани кўкрак билан боқиб даври 2 ёшгача. Шу даврда болада бошқа нарсага ишгаҳа бўлса бериш керак. Болада олдинги тишлар чиқиши билан унга зичроқ маҳсулотлар бериш лозим. Болага аввал нонни чайнаб, кейин сув ёки асал билан бериш, кейинчалик эса- сут ва вино билан аралаштириш лозим. Бу борада Ибн Сионинг болага чайналган нон ва вино бериш деган фикрига қўшилиб бўлмайди. Болага чайналган нон бериш деган фикрининг асосида уни енгил ҳазм бўлиши ётиши мумкин. Вино бериш фикрига келсак, Ибн Сино вино ўрнида узум сувини беришни назарда тутган, чунки М.Э.Эфендиев Ибн Сионинг “шароб” сўзи винони эмас, узум сувини аниглади, деб ёзганди.

Бола кўкракдан ажралгандан кейин бўтқа ёки енгил ҳазм бўладиган гўшт берса бўлади. Болани она кўкрагидан ажратиш бирданига эмас, аста-секинлик билан амалга оширилиши муҳим. Ибн Сино фикрига мос ҳолда болада сут тишлари 4-6 ойлигида чиқа бошлайди. Бу эса қўшимча овқатни болага тишлар чиққанидан кейин бериш керак, деган фикри ҳозирги педиатрлар фикрига мос келади. Улар қўшимча овқат бола 5 ойлик бўлганда берилиши кераклигини кўрсатадилар.

Ибн Сино чақалоқни она сути билан эмизиш фикрида Галеннинг физиология бўйича қилган тажрибаларига таянади. Гўдак она қорнида қон билан озикланади, сут эса-қоннинг кўкракдаги ўзгариши ҳисобланади. Шундай экан, болалар она сутини эмса, бу уларга “табiiй озук” бўлади, деб ёзди. Амалiiй тажрибаларига суянган ҳолда Ибн Сино сут ва қонни бири-бирига яқинлиги, фойдалилигини кўрсатиб, яъни она сути “ҳар хил азобларни йўқ қилади” дейди. Бу билан Ибн Сино кўкрак сутининг ҳимоя функциясини назарда тутган бўлса, ажаб эмас.

“ТИБ ҚОНУНЛАРИ” ОВҚАТЛАНИШ МАДАНИЯТИ ҲАҚИДА

Қурбонов А.Ш., Дўсчанов Б.О., Қурбонов Ш.Қ.

Ўзбекистон Миллий университети, ТТА Урганч филиали, Қарши Давлат университети

Буюк Абу Али ибн Сионинг бизгача етиб келган ўлмас асарларида тиббиётнинг турли соҳалари ҳақида жаҳоншумул чуқур ва ҳар томонлама мукаммал фикрлар билдириш билан бир қаторда сihat-саломатликни сақлаб қолиш ҳамда кўпгина хасталикларни даволашда тўғри овқатланишга алоҳида эътибор берилган. Масалан, “Тиб қонунлари” даги “... кимки соғлом турмуш тарзига эришмоқчи бўлса, ўз соғлигини сақламоқчи ва мустаҳкамламоқчи бўлса, овқатланиш тартибига, истеъмол қилинадиган овқатнинг сифатига, миқдорига, овқатни истеъмол қилиш вақти ва унинг ҳазм бўлиш жараёнига асосий эътиборни қаратмоғи лозим”, деган доно фикрда 10 аср муқаддам овқатланиш маданиятининг асосини ташкил қиладиган тўғри (рационал) овқатланиш тамойиллари (миқдор, сифат ва тартиб) аниқлаб берилганлиги намоён бўлади. Шу босқидан Абу Али ибн Сионинг овқатланиш маданиятининг асосчиларидан бири деб қараш мумкин. Бу ўрнида венгриялик олим В. Куннинг қуйидаги фикрини келтириш ўринли деб ўйлаймиз: “Гиппократ, Гален ва Авиценнанинг кейинги авлодларга қолдирган буюк меросига мувофиқ sihat-саломатликни сақлаш ва муҳофаза қилишда энг афзал усул тўғри овқатланиш ва jisмоний машқлар билан шуғулланишдир”.

Кейинчалик И.П. Павлов, И.П. Разенков, Г.К. Шлыгин, А.М.Уголев, А.А. Покровский, К.С. Петровский, Т.Ш. Шарманов, Т.И. Исхандаров ва бошқалар ўз асарларида ушбу фикрни тўла-тўқис маъқулладилар.

“Тиб қонунлари” даги овқатланиш ва овқат ҳазм қилиш масалаларига доир барча фикрларни чуқур ўрганиб, таҳлил қилиб чиқиш ва улардан назарий ҳамда амалiiй жиҳатдан кенг қўламада фойдаланиш соғлом турмуш тарзининг муҳим тамойилларидан бири бўлган юқори овқатланиш маданиятининг шаклланишида муҳим аҳамият касб этади.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ, ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДОШИШИЛАРГА МУШТАРАКЛИГИ

УЧЕНИЯ ИБН СИНО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НЕОБХОДИМОСТЬ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

TEACHING OF IBN SINO ON PREVENTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DISEASES AND THE NEED FOR ITS USE IN MODERN MEDICINE

АБСЦЕССЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И КРАТКОЕ РАССУЖДЕНИЕ АБУ АЛИ ИБН СИНО О ВСКРЫВАНИИ НАРЫВОВ

Абдурахманов М.М., Иноятлов А.Ш., Абдурахманов З.М., Шаропов С.Г., Якубов Ш.Н.,
Акрамова М.В.

Бухарский Государственный Медицинский институт.

Абу Али ибн Сино получив прекрасное по тем временам образование, отличаясь пытливым умом и чрезвычайной трудоспособностью, быстро вошел в круг крупных ученых своего времени и уже в молодые годы завершил один из капитальных трудов — «Канон врачебной науки». Этот весомый труд не потерял своей актуальности и в наши дни, являясь примером глубокого аналитического мышления, образцом блестящего клинического опыта.

Особая роль в «Каноне» отводится описанию гнойных заболеваний и методам их лечения. Наряду с четким определением признаков воспаления и систематизацией их причин, великим учёным-медиком описана клиника развития флегмон, способы их лечения, включая хирургический. Со знанием дела трактуется техника вскрытия гнойников, показания и необходимость разрушения всех карманов и затёков, а так же применения дополнительных разрезов. Большое внимание уделено описанию рожистого воспаления, картины карбункулов, лимфаденитов, фурункулов. Представления ученого о гнойных заболеваниях лица и шеи в основном были правильными. В своём «Каноне врачебной науки» он пишет: - Кто хочет вскрыть нарыв, тому должно, разрезая его, следовать направлению кожных морщин и складок, имеющих на данном органе, если только это не такой орган, как лоб, тогда при вскрытии (нарыва), если оно пойдет по направлению складок и морщин, будет перерезана лобная мышца и упадет (парализованное) веко. Это относится также к органам, у которых направление кожных складок иное, чем направление мышечных волокон. Будучи выдающимся хирургом своего времени, Ибн-Сина особое внимание уделяет описанию анатомии человека, различая кости, нервы, сухожилия, связки, артерии, вены и т. д. Он пишет: - Вскрывающий (нарыв) должен знать анатомию, (то есть) анатомию нервов, вен и артерий, чтобы по ошибке не разрезать какую-нибудь из них и не привести этим больного к гибели. При нем должно быть некоторое количество кровоостанавливающих лекарств, болеутоляющих пластырей и средств, сродных с этим.

Один из основателей гнойной хирургии современности В.Ф. Войно-Ясенецкий так же отмечает: - Своевременность выбора наиболее оптимального срока для вскрытия гнойного очага имеет важное значение. После вскрытия участка гнойного расплавления наступает улучшение состояния больного и его выздоровление. Общепринятым методом хирургического лечения острых гнойных воспалительных процессов челюстно-лицевой области является оперативное вскрытие гнойного очага. Операция носит неотложный характер. Задержка грозит не только распространением воспалительного процесса на смежные области и увеличением некротически измененных тканей, но и генерализацией процесса, что может повлечь за собой развитие сепсиса, медиастинита, тромбофлебита вен лица и синусов головного мозга, менингита, менингоэнцефалита. Оперативные доступы при гнойных заболеваниях лица и шеи должны обеспечивать косметическое и наименее травматичное обнаружение патологического очага с учетом хода ветвей лицевого нерва. Разрезы должны быть широкими для хорошей эвакуации экссудата, а при наличии затёков и гнойных карманов, где невозможно одним разрезом обеспечить достаточный отток, производят дополнительные разрезы (контрапертуры). Абсцессы вскрываются с учётом расположения кровеносных сосудов, нервов и слюнных желез, чтобы не вызвать серьезные кровотечения, повреждения нервов и слюнных желез с последующим дренированием и наложением повязок с антисептиками и гипертоническими растворами. Сравнивая высказывания великих учёных разных тысячелетий, можно сказать, что в основном они совпадают. Это говорит о величии Абу Али ибн Сино. Таким образом, основные представления великого учёного средневековья, нашего земляка Абу Али ибн Сино, более чем 1000 лет сформированные им на основании своих наблюдений полностью соответствуют современности. Великий учёный — медик сумел преодолеть рутину, лженаучные представления своего времени и стал подлинным революционером науки, одним из основателей гнойной хирургии.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА У МАТЕРИ НА СОСУДИСТО-ТКАНЕВЫЕ СТРУКТУРЫ ТОНКОЙ КИШКИ ПОТОМСТВА

Адилбекова Д.Б.

Ташкентская медицинская академия

Авиценна в своих трудах уделял большое внимание влиянию различных внешних и внутренних вредных факторов, в том числе и экстрагенитальных заболеваний матери в период беременности и лактации, на

внутриутробную и постнатальную жизнь потомства. Некоторые его данные подтверждаются результатами наших научно-исследовательских работ.

В частности наши исследования показали, что у потомства, рожденного от крыс с хроническим токсическим гепатитом, в ранние периоды жизни во внутриорганных сосудах тонкой кишки наблюдается кровенаполнение, расширение. Стенки некоторых венозных сосудов утолщенные, с нечеткими контурами. В отдельных местах выявлялись очаговые микроэкстравазаты. В тканевых структурах тонкой кишки отмечалась незначительная инфильтрированность лимфоидными элементами.

Таким образом, хронический токсический гепатит у матери отрицательно влияет на процессы постнатального становления и развития внутренних органов потомства. Это диктует необходимость разработки целенаправленных лечебно-профилактических мероприятий с целью сохранения здоровья матери и ребенка.

АВИЦЕННА ПРО АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Алиева В.Ш., Низамов К.Ф.

Республиканский научно-специализированный аллергологический центр

Аллергические болезни являются наиболее распространенным, периодическим заболеванием развитого мира и все больше и больше становятся важным в развивающихся странах.

У Авиценны есть знаменитый рецепт лечения бронхиальной астмы и верхних дыхательных путей. И лечится бронхиальная астма успешно! И без каких либо последствий.

Так, Авиценна понимал астму как судорогу легких. Ибн Сино первым указал на роль нервной системы в патогенезе бронхиальной астмы: «она возникает от повреждения начальных мест органов дыхания - то есть нервов спинного и головного мозга». К такому выводу пришла и современная медицина. Мумие — самое сильное средство при лечении аллергии. Оно разводится в концентрации 1 г на 1 л теплой воды, и принимают его один раз в день, утром по 50 мл — для детей 1-3 года, по 70 мл — для детей 4-7 лет, по 100 мл — 8 лет и старше. Если аллергия сильная, то прием днем нужно повторить, но дозу уменьшить вдвое. Мумие обладает мочегонным и послабляющим действием. Экземы на коже следует смазывать более концентрированным раствором из расчета 1 г на 100 мл воды. Действие мумие очень сильное. Даже приводящие к ночному храпу отеки слизистой оболочки горла, которыми чаще всего страдают дети-аллергики, проходят в первые дни лечения. Только курс лечения необходимо обязательно проводить не менее 20 дней. Знаменитый врач средневековья Авиценна рекомендовал проводить такие курсы лечения по 20 дней весной и осенью. Смещение различной пищи оказывает различные влияния... не следует, есть рыбу с молоком, кислое молоко с редькой или с мясом птицы.

Почти тысячу лет назад Авиценна в «Каноне врачебной науки» писал о несовместимости некоторых продуктов питания. Об этом же говорили медики Древнего Востока: «Если дорожишь здоровьем, то не ешь ты все подряд» («Юсуфова медицина», XV век). Авиценна писал: «Лекарственная повязка из крапивы с солью помогает от сведения нервов... Крапивное семя устраняет астму, стоячее дыхание и холодный плевроит». При склонности к аллергическим заболеваниям хорошо употреблять клюкву в любом виде. Можно принимать сок черноплодной рябины по 50 г 3 раза в день или ее плоды по 100 г 3 раза в день.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ЮРАК ХАСТАЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШНИНГ АЛОХИДА ХУСУСИЯТЛАРИ

Аминов А.А., Мамутов Р.Ш.

Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази

Ибн Сино машхур «Қонуи» асаридан тапқари табобат фанининг муҳим масалаларига бағишлаб ўттизга яқин қичик рисодалар ҳам ёзган. Шундай рисодалардан бири Ҳ. Ҳикматуллаев нашрга тайёрлаган «Юрак дорилари» ҳақидаги рисоладир (Ибн Синонинг «Ал-Адвийат ал-қалбийя» номли асари). «Юрак дорилари» рисоласида 65 та содда юрак дорилари ҳақида сўз юритилган. Улар жумласига халқ табобатида кенг қўлланиладиган, арзон, ҳозирги кунда топилиши жиҳатидан муаммо яратмайдиган воситалар киритилган бўлиб, уларни инсоннинг мизожига қараб тавсия этишга кенг эътибор қаратилган. Жумладан, қаншич юракни қучли ва хурсанд қилишда айниқса иссиқ мизожларда ажойиб ҳосияти бор. Бу доридан икки дорҳамини барғизуб суви билан ичилса, қон тупуришни тўхтатади. Шунингдек курук, ўзи иссиқ мизожга фойда қилади. Ёки «Утруз» — цитрон, яъни ширин лимонни Ибн Сино таръқ хусусиятига эга бўлган хурсанд қилувчи дорилардан бўлгани учун ҳам мизожни иссиқ бўлган кишиларда юракни қувватли қилувчи нарсалардан бўлиб, у иссиқ қафқон учун ҳам фойдали дори бўлибгина қолмасдан, таръқлик хусусияти бўлгани учун сариқ қаён, «бергут бити» ва илон чакқанига фойда қилиши, уруғи барча захарларга умумий таръқ эканлиги ва моддасини чидамли қилиши жиҳатидан юракни қувватли қилувчи дорилар қаторида санаб ўтади».

Юракнинг ҳозирги замон тиббиёт фанида маълум бўлган стенокардия, юрак етишмовчилиги каби

касаликлар Ибн Синога ҳам маълум бўлган. Жумладан, асарнинг юрак бобида шундай дейилади: “Бир ҳол бор, унга юрак заифлиги дейилади. Юрак етишмовчилигининг яна бир бошқа ҳоли бор. Унга таваҳхуш, кўкрак (яъни юрак) сиқилиши (ҳозирги кунда стенокардия) дейилади. Шунингдек, бир ҳол борки, унга юракнинг қувватлилиги дейилади, яъни юракнинг соғлом ҳолати”.

Ибн Синонинг “Юрак дорилари рисоласи”да баён этилган содда юрак дориларининг афзаллиги шундаки, ҳозирги даврдаги кимёвий дори-дармонларга сезувчанлиги ошган, улуғ ёшдаги беморларда учраётган юрак етишмовчилигининг енгил даражасида, стенокардиянинг бошланиш даврида ва барча турдаги неврозларни даволашда бу табиий, айни пайтда содда дори ва малҳамларни қўллаш ниҳоятда фойдалидир. Қўллашни амалга ошириш учун эса режали равишда илмий изланишларни олиб боришнинг назарий ва амалий аҳамияти каттадир.

ВЗГЛЯДЫ ИБН СИНО НА БОЛЕЗНЬ СИДРОМА ЗУДЕКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ

Асипова С.У., Сувонов У.Х., Шадиев Н.Г., Кодиров О.Х., Мирзаидов А.М., Салиев С.М.
Ташкентская Медицинская Академия

Ибн Сино классифицировал заболевания в конечностях в виде болезни суставов, травмы, вывихи, нагноения суставов. Значительный интерес представляет при повреждении верхней конечности, осложнения «повреждения конечностей и суставов от затвердения жизненных соков», при которых «между костями начинают расти мясо...пальцы скрючиваются и деформируются...боли усиливаются и иногда ослабевают...».

Синдром Зудека наблюдается, часто после перелома лучевой кости в типичном месте, также при ушибе и растяжении в области предплечья и кисти. При синдроме Зудека, характерными симптомами являются боль в верхней конечности, отек в этой области и в рентгенограмме кисти с захватом предплечья остеопороз костей. Наш подход лечения к таким больным является комплекс физиотерапии. На 1м этапе комплекса лечения рекомендуется: УВЧ, электрофорез и Кальций Йод с новокаином, антибактериальная терапия и препараты Кальция. На втором этапе включается парафин, массаж и рассасывающая терапия.

У некоторых больных боли, и отек усиливаются, не смотря на комплекс лечения. Как Ибн Сино писал о Мизадже, для людей с горячей консистенцией тела рекомендуется холод. В таких случаях мы рекомендуем таким больным, которым комплекс лечения не помогает, местный холод (холодный компресс) по 10мин 2-3 раза в день. От холодного компресса боли уменьшаются и отек спадает.

Таким образом, при лечении синдрома Зудека большое значение имеет Мизадж больных и комплекса физиотерапии, антибактериальной, рассасывающей терапии и препараты Кальция.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ИЖОДИДА ПЕРИФЕРИК АСАБ ТИЗИМИ ФУНКЦИЯСИ ВА ПАТОЛОГИЯСИ

Асланова С.Н.
Тошкент Тиббиёт Академияси

Абу Али ибн Сино донишманд олим, машхур табиб бўлиб “Тиб қонунлари” китобида периферик асаб тизимининг (ПАТ) анатомик тузилиши ва функцияси тўғрисида юқори даражада аниқ маълумотлар келтирилган. Периферик нерв системасининг бош ва орқа миядан бошланувчи ўтказгичлар деб атаган. Унинг фикрича “Нервлар бош мия ёки орқа миядан ўсиб чиқадиган оқ майин жисмлар бўлиб, улар осонлик билан эгилади, қийнчилик билан ажралади ва узилади. Нервлар ҳаракатлантириш ва сезиш учун яратилган”. Ибн Сино марказий ва периферик асаб тизимини бир-биридан ажратиб қўймайди, балки уларга умумий функцияни бажарувчи система деб қарайди. Ибн Сино ўта кузатувчанлиги туфайли бош ва орқа мия нервларининг ҳаракатлантирувчи, сезувчи ва вегетатив функциясини баён қилиш билан бир қаторда уларнинг трофик вазифасини ҳам таърифлаб берди.

Ибн Сино периферик нервларни бош мия ва орқа мия нервларига бўлиб, уларнинг функционал аҳамиятини шундай таърифлайди: “Миyaning ўзидан чиқиб тарқалган нервлардан фақат бош органлари, юз, ички аъзолар сезги ва ҳаракат оладилар. Бошқа аъзолар сезги ва ҳаракатни орқа миядан оладилар”.

Ибн Сино XII жуфт бош мия нервларининг ҳаммасини анатомик ва функционал ҳолатини аниқлаган бўлса ҳам уларнинг айримларини бирлаштириб VII жуфт бош мия нерви (БМН) деб ҳисоблаган. Ҳидлов ва кўрув нервларини бирлаштириб, уларни БМН I жуфти, кўзни ҳаракатлантирувчи, галтак ва узоклаштирувчи нервларни II жуфти – кўзни ҳаракатлантирувчи нерв деб атаган. Уч тармоқли нервни III жуфт, аралаш нерв ҳаракатлантирувчи ва сезувчи нерв деб ёзди. Учтармоқли нервнинг бир тармоғини IV жуфт деб кўрсатади. Ибн Сино юз нерви ва эшитув нервини V жуфт деб кўрсатса ҳам, уларнинг юз ҳаракатларини бошқарувчи ва эшитувчи таъминловчи икки жуфтидан иборат деб ёзди. Ибн Сино тил халқум, сайёр ва қўшимча нервларни БМН VI жуфти деб кўрсатса ҳам уларни уч тармоққа ажратади. Халқум мускулларида

туталланувчи тармоқ (тил-халқум нерв), елка усти мушакларида туталланувчи тармоқ (қўшимча нерв), учинчи тармоқ ички аъзоларига боришини баён қилади.

Ибн Сино биринчилардан бўлиб, сайёр нерв бош мия нерви бўла туриб у ички аъзоларни иннервация қилишини тушуниб етган. Тил ости нервини у БМН VII жуфти деб ҳисоблайди.

Шу билан бирга Ибн Сино орқа мия нервларининг (буйин, кўкрак, бел, думгаза) анатомиясини ва функциясини байн қилади.

Ибн Сино ПАТ зарарланиши белгиларини ўрганишга катта аҳамият беради. Турли хил фалажларни: (кўз мускуллари, юз нерви фалажи, спазмлар, увишиш, куймич нерви яллигливиши) ни кўрсатган. Юз нервнинг фалажланиши тўғрисида аниқ маълумотларни ёзиб қолдирган.

Шундай қилиб, буюк табибнинг асаб тизими фаолиятини чуқур ўрганиши ҳозирги замон неврологлари билмиларини юксалтиради.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ В РУКОПИСЯХ АБУ АЛИ ИБН СИНО

Аслонов З. А.
Ташкентская Медицинская Академия

Изучение творческого наследия великого ученого Востока, выдающегося врача-философа Абу Али ибн Сино является не только актуальной историко-медицинской задачей, но и представляет большой научный и практический интерес для современной медицины. Суждения Ибн-Сино о функциях органов и всего организма человека, высказанные в «Каноне», очень интересны, ибо представляют позицию прогрессивных медиков на протяжении нескольких веков. На многих страницах «Каноне» говорится о пищеварении, Абу Али ибн Сино пишет, что начинается пищеварение в полости рта и продолжается в желудке. В «Каноне» многократно подчеркивается связь процессов переваривания и всасывания пищи с дальнейшими превращениями всосавшихся веществ в разных органах, и особенно в печени, т.е. даётся акцент на взаимосвязь пищеварения с межклеточным обменом веществ, хотя сущности этих превращений Ибн Сино знать, конечно, не мог и говорил только об их принципе. Среднеазиатский врач Абу Али ибн Сино первым описал, проанализировал причины, симптомы и способы лечения такой тяжелой патологии, как язва желудка и двенадцатиперстной кишки и их осложнения: (стеноз выходного отдела желудка, кровотечение, опухоли). По мнению Абу Али ибн Сино, к развитию подобной патологии приводит нарушение естественного баланса между защитными функциями желудка и действием агрессивных факторов. Сужение выходного отдела желудка (стеноз), как описывает мудрый учёный Абу Али ибн Сино, является следствием воспаления тканей вокруг язвы, которое проявляется в наличии постоянной рвоты, вздутии живота, отсутствия аппетита.

В период с 2006 по 2011 гг. в нашей клинике лечились 78 больных по поводу язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, осложненной пилородуоденальным стенозом. Мужчин было 67, женщин – 11. Средний возраст больных составил 49,4 лет. Клинико-биохимические анализы выявили у всех больных наличие гипопротеинемии, анемии, нарушения азотистого баланса. Больные были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 44 больных, которым проведено энтеральное зондовое питание до и послеоперационном периоде. 2-ую группу составили 34 больных, которые получали традиционную терапию до и послеоперационном периоде. Больным I-группы в день поступления с помощью эндоскопа устанавливали капиллярный назодуоденальный зонд (ниже уровня стеноза). Проводили энтеральное питание в течение 2-3-х недель, для энтерального питания использовали сбалансированную смесь «Берламин модуляр». Во 2-группе больных коррекция нарушенного водно-электролитного и белкового обмена производилось парентеральным введением солевых, белковых растворов в объеме 3-4-литра в сутки. В среднем на 3-4 е сутки после начала энтерального питания купировались боли, отмечалось улучшение моторно-эвакуаторной функции желудка, что приводило к улучшению общего самочувствия больных. Уровень общего белка в крови на 6-сутки повышался в среднем 18,5 г/л, электролиты достигали почти нормального уровня. Во 2-группе больных купирование болей достигалось на 7-10 сутки, общее самочувствие больных почти оставалось неизменным, уровень общего белка увеличился в среднем на 12,6 г/л, электролитов в среднем всего на 1,9%. Кислотопродуцирующая функция желудка имела тенденцию к снижению. Все больные были оперированы с благоприятным исходом. Послеоперационные осложнения наблюдались в основной группе 5,54% больных, в контрольной группе – у 14,7% больных. Таким образом, энтеральное питание через зонд в течение 2-3-х недель перед операцией позволило намного уменьшить неблагоприятный исход у больных со стенозом выходного отдела желудка. При этом труды Абу Али ибн Сино «Канон врачебной науки» способствует развитию клинического мышления, что необходимо в работе врачей.

АСПЕКТЫ ВЫЯВЛЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

Атаханова Л.Э., Талипова Ю.Ш., Исмаилова М.Ш., Сагатова Х.М.,
Тулабаева Г.М., Хусанов А.А.

Ташкентский институт усовершенствования врачей

В последние годы все более возрастает интерес к проблемам развития сердечно-сосудистой патологии с позиции полового диморфизма. Еще в трудах Авиценны говорилось о половых различиях «происхождения болезней у мужчин и женщин»... «женщины по натуре холодной мужчии... и у них в теле много остатков, что делает вещество их мяса более рыхлым (угасающим)». Необходимо отметить, что на сегодняшний день более серьезная эпидемиологическая ситуация в плане сердечно-сосудистой заболеваемости (ССЗ) и смертности доминирующая у мужчин, привела к недооценке значимости этой проблемы у женщин. В тоже время доля этих заболеваний среди причин смертности у женщин в последние десятилетия угрожающе растет (более 500 тыс. смертельных случаев ежегодно), при этом смертность вследствие ССЗ, превышает смертность от рака груди у женщин всех возрастов. С возрастом кардиоваскулярные проблемы женщин усугубляются, при этом вне зависимости от возраста в постменопаузе частота ССЗ выше по сравнению с величиной этого показателя в пременопаузе, что отрицательно воздействует на качество жизни. Дефицит эстрогенов (наряду с другими факторами риска) является независимым и самостоятельным фактором риска развития ССЗ у женщин в климактерическом периоде. Низкая информированность о наличии ССЗ, прежде всего из-за недооценки врачами клинических проявлений, чаще из-за атипичности течения клинических проявлений, с меньшей приверженности к лечению, не своевременное использование современных методов диагностики, в том числе инвазивных, а запоздалая медицинская помощь ухудшают исход. С другой стороны, даже в случае своевременного проведения этих исследований, примерно у 1/5 женщин при наличии ишемии миокарда и типичных «болей за грудиной» не выявляется никаких нарушений. Это может быть связано с быстро прогрессирующей у женщин в постменопаузе на фоне эстрогендефицита эндотелиальной дисфункции и с нарушением процессов микроциркуляции в сердечной мышце задолго до появления выраженных структурных изменений в сосудистой стенке, что служит крайне негативным прогностическим фактором будущих серьезных сердечно-сосудистых осложнений. Латентное прогрессирование и позднее клиническое проявление ССЗ у женщин ухудшает прогноз и ставит «во главу угла» их профилактику. Особенность тактики терапевтических вмешательств у данной категории женщин должна быть направлена на уменьшение эстрогендефицита положительно и достоверно влияя на конечные точки сердечно-сосудистых событий, должна быть выбрана индивидуальная тактика ведения, а поиск эффективных, безопасных препаратов для лечения менопаузального синдрома должен продолжаться.

ВЗГЛЯДЫ АБУ АЛИ ИБН СИНО НА ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА

Ахмедов Р.М., Мирходжаев И.А., Хикматов Ж.С., Исомутдинов А.З.
Бухарский государственный медицинский институт

Изучение научного наследия великого ученого средневековья Абу Али ибн Сино представляет большой интерес широкого круга врачей. Изучая «Канон врачебной науки» убеждаемся в том, что великий мыслитель умело и точно описывал множество заболеваний внутренних органов, в том числе и о патологии кишечника.

Под синдромом «куландж» описывался ряд заболеваний толстого кишечника – колиты, различные формы кишечной непроходимости и их осложнения, главным образом, воспалительного характера («куландж от горечей опухоли») из хирургических заболеваний, описанных под синдромом куланджа. Особо следует считать язвы кишечника (неспецифический язвенный колит, брюшнотифозные язвы и их осложнения), в частности учёный особо отметил о прободении язв кишечника. «Зачастую кишки у страдающего язвами, – пишет Ибн Сино, – подвергаются прободению, и он чаще всего умирает. Иногда какой-нибудь из таких больных оказывается сильным и живет некоторое время, причем кал скапливается у него в животе, и он раздувается ... потом больной умирает» (кн. III т., т 2, стр.152). Выжидательная консервативная лечебная тактика в данных случаях редко давала возможность сохранить жизнь этих больных.

Подробно в трактате описаны клинические проявления илеуса, тактика лечения сё. В частности Ибн Сино строго предостерегает врачей от необоснованного применения наркотических средств при илеусе, ибо применение этих средств не есть истинное лечение заболевания. Данное правило является обязательным и при современной доврачебной и врачебной помощи больным при остром животе.

При динамической форме илеуса предлагал приём сока огурцов, подорожника, применение клизм из ячменной воды, настоя листьев алтея, лекарственные повязки.

При ущемленных грыжах с целью устранения причин больному придавалось «положение способствующее возвращению на место того, что опустилась при расхождении» и накладывалась повязка.

Особо подробно в Каноне изложены вопросы, касающиеся заболеваний прямой кишки – геморроя, парапроктитов, трещины заднего прохода, хронических параректальных свищей.

Таким образом, изучение хирургического наследия Ибн Сино имеет не только познавательное значение, но не безынтересное и для современной медицины.

ЗАСЛУГИ АБУ АЛИ ИБН-СИНО В РАЗВИТИИ УЧЕНИЯ О ГРЫЖАХ

Ахмедов Р.М., Мирходжаев И.А., Хикматов Ж.С., Эргашов Ж.Н., Исомутдинов А.З.
Бухарский государственный медицинский институт

В Каноне Абу Али ибн Сино приводятся ценные данные о грыжах передней брюшной стенки, симптоматики заболеваний, осложнений и методы лечения этой патологии. Наиболее часто встречаемая паховая грыжа непосредственно связана с особенностью пахового канала, поэтому великий учёный Ибн Сино описывает строение пахового канала. Различались в основном две причины «расхождения стенок»

- 1) нарушение «непрерывности» оболочки и возникновение в ней щели.
- 2) расширение узких проходов.

Ибн Сине были известны предрасполагающие и производящие причины возникновения грыж.

К болезням «расхождения стенок» отнесены: «кыла» – паховая грыжа, «удра» – водянка яичка, «выпячивание пупка». В Каноне приводятся данные о дифференциальной диагностике паховой грыжи от водянки яичка.

При лечении «расхождения стенок» исходили из следующих правил:

- 1) больные должны избегать сильных движений, прыжков, обильной еды и питья.
- 2) цель лечения при этом «заращение разрыва» если это возможно. При этом использовал лекарст-

ва с вязющей силой и прижигания.

При пупочных грыжах («выпячивания пупка») применялся следующий способ операции: больного заставляли напрягать живот, и когда границы грыжи ясно обозначались, обводили ее чернилами. После этого больной укладывался на спину, и при помощи крючков кожа крючком приподнималась вверх, «причем крючки, – пишет Ибн Сино, – (должны) захватывать только стенки живота, не забирая того, что под ними. Затем ты вводишь туда иглу с ниткой так, чтобы она не касалась находящегося под ними тела (кисетный шов – В. Дж.), и делаешь разрез, обнажающий лишь то, что лежит под стенками живота. Если под ними лежит кишка, ты толкаешь ее книзу, а если это салыник, вытягиваешь его и отрезаешь (выпячивающийся) излишек. Затем ты сшиваешь распоротое место крепкими, противолежащими друг другу нитками, которые смыкаются одна с другой (крестообразные узловатые швы на края пупочного кольца – В. Дж.)»

В «Каноне» имеются следующие данные, правильно замеченная характеристика грыж белой линии: «Расхождение стенок выше пупка сопровождается дурными симптомами, хотя оно мало увеличивается и сначала не причиняет боли. Дело в том, что (внутренности), устремляющиеся при этом в (щель), суть тонкой кишки, которые там теснятся ...; такое заболевание есть нечто вроде илеуса».

Вышеизложенное указывает на то, что в трудах Абу Али ибн Сино приведены ценные данные о грыжах живота, которые послужили основой в зарождения учения о грыжах – герниологии.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ И ПИТАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Ахмеджанова З.И., Ахмеджанов Р.И.
Институт иммунологии АН РУз

Великий учёный Ибн Сино в своих произведениях, в частности, в каноне медицинских наук и «Урдуза» приводит принципы рационального питания и факторы поддержки физического и морального состояния больного при различных заболеваниях. Он также указывает на снижение защитных сил при различных заболеваниях, которые в современной медицине трактуется как иммунодефицитное состояние. Для повышения защитных сил организма Ибн Сино в своих трудах приводит рацион питания, направленный на повышение резистентности организма. К числу таких продуктов он большое значение придает содержанию в большом количестве белков, витаминов, микроэлементов и др. Основа искусства сохранения здоровья, по мнению Ибн Сино, состоит в соблюдении соразмерности причин, влияющих на здоровье, выбор пищи, уравновешенность физического и духовного состояний. Исходя из вышеказанного составлена цель исследования - определение влияния питания и психологической поддержки на состояние ВИЧ-инфицированного пациента.

Объект исследования: ВИЧ - инфицированные пациенты, посещающие Центр по борьбе и профилактике

СПИД в Республике Узбекистан. Были обследованы 60 человек, в возрасте от 22 до 57 лет, со стажем заболевания от 0,5 года до 8 лет. У всех пациентов диагноз ВИЧ был подтвержден клиническими и лабораторными методами ИФА и иммуноблоттинга. Контрольную группу составили 10 практически здоровых лиц.

Среди наблюдаемых ВИЧ – инфицированных положительный клинический результат был получен в 85 % случаях. В 10% случаях пациенты частично следовали полученным рекомендациям, в 5% случаях пациенты не смогли следовать полученным рекомендациям, в связи с чем не получили желаемого эффекта. На фоне индивидуально подобранного питания ВИЧ – инфицированные пациенты прибавили в весе, повысилась их работоспособность, улучшились клиническое, иммунологическое и психологическое состояния. При проведении психологических исследований, выявлено, что в 99% случаев – человек, узнавший о своем ВИЧ-статусе испытывает шоковое состояние, 98% – скрывают свой ВИЧ-статус от ближайшего окружения. Психологические методики влияют на состояние, поведение ВИЧ – инфицированного, повышают его адаптивные способности.

Таким образом, назначение специального питания и проведение психологических методик ВИЧ – инфицированному, с учетом знаний Авиценны, способствует улучшению самочувствия, компенсирует потерю питательных веществ, дополняет медикаментозную терапию и способствует ее проведению, смягчает тяжесть симптомов, нормализует психологическое состояние, улучшает клиническую и иммунологическую картину ВИЧ – инфицированного.

ИБН СИНО О ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКИХ ГАНГРЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Бабаджанов Б.Д., Норчаев Ж.А.,
Ташкентская Медицинская Академия

Лечение гнойно-некротических процессов стопы (ГНПС) при сахарном диабете (СД) до настоящего времени остается актуальной проблемой.

В книге «Канон медицины» Ибн Сино подробно остановился в лечении ГНПС при СД. По мнению Ибн Сино в лечении ГНПС при СД особое значение имеет местная терапия.

Основными принципами местной терапии ГНПС при СД Ибн Сино считает:

- «осушение» - перевод влажного ГНПС в сухую форму (местная дегидратация с применением гипертонических солевых растворов);
- «очищение» от гнойно-некротического процесса (настой корней, листьев и цветов различных трав);
- «заживление ран» - применение средств, стимулирующих репаративные свойства тканей;
- создание покоя и ограничение движения в нижней конечности (иммобилизация конечности различными приспособительными средствами).

Учитывая в основном развитие гнилостного процесса в нижних конечностях у больных СД Ибн Сино особое внимание уделял очищению от гнойно-некротических масс. Он считал, что гнойно-некротические массы плотно фиксируются к подлежащим тканям (сухожилиям и надкостнице) и препятствуют к проникновению лекарственных препаратов в глубокие ткани. Ибн Сино пишет: «... оставление чирк (некротических масс) в ране способствует появлению гноя с резким неприятным запахом, что является плохим признаком, свидетельствующим о неблагоприятном исходе болезни». При этом он считал, что возникает необходимость к очищению некротических масс, без которого лечение не имеет смысла. С этой целью, Ибн Сино рекомендовал мази на основе растительных масел, настоев корней, листьев и цветов различных трав.

Мы имеем опыт лечения диабетических гангренов нижних конечностей с местным применением суммарного протеолитического ферментного препарата растительного происхождения Кукумазим. Кукумазим получен сотрудниками института химии растительных веществ, Академии Наук Республики Узбекистан из длинного дерева *Carica papaya*. Местное применение Кукумазима способствовало ускорению сроков очищения раны на $2,4 \pm 0,3$ дня, появлению грануляционной ткани на $4,0 \pm 0,3$ дня и началу эпителизации на $6,0 \pm 0,4$ дня раньше по сравнению с традиционной терапией.

Мы считаем, что принципы лечения диабетических гангренов, разработанные Ибн Синой не теряли свое значение и при современной медицине.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИЕТОТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Базарова С.А., Джамбекова Г.С.
Республиканский специализированный научно – практический медицинский центр
терапии и медицинской реабилитации

В истории медицины период средневековья характеризовался увлечением фармакотерапией травяными

настоями. Но в трудах великого ученого и врача Ибн Сино (Авиценна, 980—1037) представления о диетотерапии, как основе лечения многих заболеваний, занимают особое место. Его взгляды на диету представлены в знаменитой работе «Канон врачебной науки», где он придает большое значение «режиму питания», подразумевая при этом качество, количество пищи и время ее приема. Ибн Сино приводит ряд ценных практических рекомендаций, в том числе указывает на полезность «съеденной с аппетитом пищи», а «подавленное душевное состояние и усталость» приводят к плохому пищеварению.

В современной медицине активно изучаются проблемы правильного питания, а также необычных реакций на пищу. Согласно статистическим данным, все чаще встречается "новая болезнь современного человека" - пищевая непереносимость (ПН), но и классическая пищевая аллергия (ПА) тоже достаточно широко распространена. Сегодня - это расплата за «хорошую жизнь», изобилие продуктов в магазинах, полуфабрикаты, употребление генномодифицированных продуктов, консервантов. За последние 50-80 лет пищевой рацион человека претерпел значительные изменения. Стало больше экзотических продуктов, новых химических пищевых добавок, новых методов производства и хранения продуктов. Естественно, что наши органы и системы не способны эволюционировать также быстро, как процессы развития общества, не могут приспособляться к изменениям продуктов питания и окружающей среды, что приводит к развитию непереносимости продуктов, результатом которой могут явиться различные заболевания кишечника и кожных покровов.

Целью нашего исследования явилось изучение структуры пищевых аллергенов у пациентов различного возраста. Обследовано 38 взрослых в возрасте от 20 до 52 лет (12 мужчин и 26 женщин), 36 детей (24 мальчиков и 12 девочек) в возрасте до 15 лет с кожными и респираторными проявлениями аллергии. Обследование проводили современнейшим лабораторным методом, что достоверно исключало вероятность ложных результатов (метод иммуноблоттинга, Rida X-Screen, Germany). Полученные результаты свидетельствуют о высокой распространенности среди взрослого контингента клинически значимой сенсибилизации к часто употребляемым пищевым продуктам (соя 73%, пшеница 68%, томаты 51%, картофель 48%). У детей чаще выявлялась ПА к молоку и компонентам белка коровьего молока, яичному белку, куриному мясу, какао. Вместе с тем у некоторых пациентов с клиническим проявлением аллергии при употреблении определенных продуктов, сенсибилизацию к ним выявить не удалось, что может явиться свидетельством ПН. Поливалентность сенсибилизации характеризовалась широким спектром причинно значимых респираторных аллергенов у основной массы больных.

Независимо от клинического проявления аллергии, необходимо проведение комплексного аллергологического обследования для выявления причинно значимых аллергенов, в том числе пищевых. Для эффективности лечения необходимо составление элиминационных программ по диетотерапии и бытовой экспозиции.

Нами разработаны методические рекомендации по диетотерапии: «Принципы питания при пищевой аллергии и пищевой непереносимости», в которой показаны причины, клинические проявления, методы диагностики и лечение ПА и ПН, даны рекомендации по питанию при различных соматических заболеваниях.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ТАНАКАН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Бахритдинова Ф.А., Кангилбаева Г.Э.
Ташкентская медицинская академия.

Актуальность. Великий Авиценна, наряду с лечением общих заболеваний, занимался врачеванием глазных болезней различной этиологии и для лечения их использовал отвары трав, которые вводил через нос своим пациентам. Это послужило причиной для разработки нами методики лечения диабетической ретинопатии путем введения препарата танакан (растение гинко билоба) способом эндоназального электрофореза. В этом случае препарат по перинеуральным пространствам поступает в полость черепа, а затем в зрительный нерв. Эта методика тем более актуальна при диабетических поражениях глаз, т. к. в своей работе (глава «Диабет») Ибн Сино пишет, что «диабет в большинстве случаев возникает из-за огненной теплоты и потому от него лечат охлаждением и увлажнением при помощи трав, плодов и растительных соков».

Цель. Разработка комбинированной методики лечения непролиферативной диабетической ретинопатии (НДР) с применением препарата растительного происхождения Танакан методом эндоназального электрофореза.

Материал и методы. Нами обследовано 50 больных (100 глаз) с НДР. Возраст больных от 38 до 75 лет, мужчин – 18, женщин – 32. Контрольную группу составили 18 больных (36 глаз), которые получали местно эмоксипин п/б в течение 10 дней. I основную группу составили 15 больных (30 глаз), получавших в дополнение к лечению больных контрольной группы танакан в виде таблеток. II основную группу составили 17 больных (34 глаза), получавших такое же лечение, как и больные I основной группы, лишь локально вместо эмоксипина п/б - танакан в виде эндоназального электрофореза. Всем больным были проведены общеофтальмологические методы обследования, цветная ультразвуковая доплерография, статическая компьютер-

ная периметрия и биохимическое исследование слезной жидкости до и после проводимого лечения.

Результаты и обсуждение. Острота зрения в I основной группе повысилась в 70% случаев, во II основной группе – повысилась в 76% случаев, в то время как в контрольной группе – в 30,5% случаев. По данным компьютерной периметрии положительная динамика (уменьшение абсолютных и относительных скотом, повышение светочувствительности сетчатки) в контрольной группе наблюдалась в 55,5% случаев, в то время как в I основной – в 73%, а во II основной – в 76%. После проведенного лечения активность СОД в контрольной группе повысилась примерно на 30%, в I основной группе повысилась на 80%, а во II основной группе – на 92%. Цветная ультразвуковая доплерография сосудов глаза зафиксировало улучшение показателей кровотока в I и особенно во II основных группах.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что методика комбинированного лечения с применением эндоназального э/ф Танакана может рассматриваться в качестве эффективного патогенетически обоснованного способа лечения НДР.

ИБН СИНО ТАВСИЯЛАРИ АСОСИДА БУЙРАК КУЧСИЗЛИГИ ХАСТАЛИГИНИ ДАВОЛАШДАГИ ТАЖРИБАЛАРИМИЗ БАЁНИДА

Бехзод Х.М.

Ўзбекистон халқ табоати академияси

Ибн Сино буйрак кучсизлигини - мизожнинг ўзгариши, узлуксизликнинг бузилиши ва таркиб ўзгариши натижасида юзага келади, - деб хулосалайди

Буйрак зичлигининг бўшашиши натижасида буйрак, ўзига келадиган қонни сувликдан тозалашга ожиз бўлиши ва оқибатда ўз хизматини бажара олмаслик хасталиги кўп учрайди. Бу хасталик айни вақтда замон тиббиётида сунъий равишда қонни тозалаш тадбири билан даволанади ва таъбир жоиз бўлса, айтиш лозимки, қатор муоммоларни келтириб чиқармоқда.

Биз буйрак кучсизлигини мизож ўзгариши, озиш, ўтиш йўлларининг кенгайиши сабабларидан қайси бири эканлигини аниқлаганимиздан кейин шунга қарата даволаш тадбирини қўллаймиз. Аксариат ҳолларда буйрак кучсизлиги - буйрак зичлигининг камайиши натижасида юзага келади.

Буни даволашда биз елимлаш, буриштириш ва ёпишқоқлик хоссаларига эга бўлган талқон, тамари хинди, дўлана, беҳи, майиз уруғидан фойдаланамиз. Бунда эчки чарвисидан тайёрланган апор оши, занжабил, долчин билан ишланган сих кабоблар каби пархез таомлар, шувингдек хушбўй сирка буюрамиз.

Ибн Сино тавсия қилган дорилардан бири - равоч илдизи, гофит шираси, арпабодиён, исмалок уруғи, эрмон, сачратқи уруғи, зарпечак уруғи таркибли элаки дори ишлаб чиқдик. Бу дори таркибининг ижодий бойитдик, очиш, етилтириш хоссаси бўлган заъфарон ва майиз уруғи қўшдик. Элаки дорини кангар уруғи қўшганимиз боис, “кангар” деб номладик.

Мазкур дори пархез таомлар билан бирга аъло даражадаги самарадорликни намойиш қилди. “Буйрак қуриятти” деб қўйилган ташхис билан келган беморлар олти ой давомида “Кангар” истеъмолидан кейин, ультра товуш диагностикасида бу ташхис тасдиқланмади.

Бундан бошқа мизож бузилишидан келиб чиққан буйрак кучсизлигини иссиқ ва совуқ суртма дорилар билан даволашни ҳам йўлга қўйдик. Даволаш унуми, ниҳоятда яхши бўлди.

Буйрак мизожни совуқдан бузилганда қўлланиладиган суртма дори таркиби: узум гўраси суви, ток навдаси суви, сабр, қалампирмунчоқ ва мастақидан, буйрак мизожни иссиқликдан бузилганда қўлланиладиган суртма дори таркиби: беҳл, шом олмаси, сачратқи суви, ангур шифо ва ер ноки сувидан иборат.

ЦИТООКСИДАНТНЫЕ АСПЕКТЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Гринштейн Ю.И., Шестовицкий В.А., Максимова А.В.

Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
Россия.

«Канон врачебной науки» содержит обширный раздел, посвященный системе дыхания. Здесь Абу Али ибн Сино подробно излагает анатомию, физиологию, патологию, диагностику и лечение заболеваний бронхолегочной системы.

Ибн Сино почти полностью описал признаки нарушения дыхания и дыхательной недостаточности, которые характерны большинству заболеваний и патологическим состояниям. В клинической практике встречаются случаи значительных затруднений в дифференциальной диагностике бронхиальной астмы (БА) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) при одновременном воздействии патогенных агентов

внешней среды, инициирующих БА- и ХОБЛ- подобное воспаление.

Цель исследования. Сравнительное изучение цитологических и хемилюминесцентных показателей фагоцитирующих клеток бронхиального смыва при воспалении дыхательных путей у больных БА и ХОБЛ.

Материалы и методы. Обследованы пациенты БА (128), ХОБЛ (53) и здоровые лица (16). Материалом для цитологического и хемилюминесцентного исследования фагоцитирующих клеток воспаления служила жидкость бронхиального смыва, которую получали при проведении фибробронхоскопии. Принцип хемилюминесцентного биотестирования заключался в автоматической регистрации квантов света, излучаемого фагоцитами при метаболизме активных форм кислорода. Определяли максимум интенсивности хемилюминесцентного свечения.

Результаты. В цитологическом исследовании жидкости бронхиального смыва у пациентов с диагностированной БА, в сравнении со среднестатистическими показателями в группе пациентов ХОБЛ и контрольной группой здоровых лиц, выявлено более высокое содержание эозинофилов ($8,5 \pm 1,5\%$ против $2,6 \pm 0,8\%$ и $1,5 \pm 0,8\%$, соответственно; $P < 0,05$), достоверно пониженное содержание нейтрофилов ($60,6 \pm 3,5\%$ против $73,5 \pm 2,6\%$ и $27,8 \pm 3,5\%$ в контроле; $P < 0,05$). Различия в содержании других изучаемых клеток оказались статистически незначимы; $P > 0,05$. Хемилюминесцентная активность фагоцитирующих клеток воспаления у больных ХОБЛ достоверно превышала аналогичные показатели у здоровых лиц: (8886 ± 2672 против 3878 ± 1147) и была значительно выше показателей у здоровых лиц: (530 ± 96).

Выводы. Хемилюминесцентная активность фагоцитирующих клеток является убедительным маркером дифференциальной диагностики БА и ХОБЛ.

ИБН СИНОНИНГ БЎҒИМ СИНДРОМИ БЎЙИЧА ИСТИҚБОЛЛИ ҒОЯЛАРИ

Давронов М.Э.

Жиззах вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси

Бўғим касалликларининг патогенези замонавий нуқтан-назардан мураккаб ялғиланиш ва иммун жароҳатланиш механизмларидан иборат деб қаралади.

Ибн Сино улар механизми асосини қуйидагича таъриф этади: «Хом хилтлар баданда тўпланиб табиий йўсинда ва сийдик орқали бўшатилмас, ёки сунъий равишда чиқарилмас ва бўғимлар томон даф қилинса, албатта, бўғим оғриғини келтириб чиқаради, агар улар (томирларда) қолиб сасиган бўлса, иситмаларга олиб боради. Агар табиат у хилтни ахлат ёки сийдик билан ҳайдаса, сийдик доимо суяк эмас, қуюқ ва хом бўлади. Бу чоқда бу хил ёмон ҳолатдан (касалини) сақлаш керак, агар шундай қилинмаса, юқорида биз айтган(касалик)лардан бири юз беради. Агар бу хом моддаларга бўғимларнинг машаққатга солувчи ҳаракати, урилиш ё йиқилиш ёрдам этса, ёки қувватларнинг сустлашуви (бўғимларга) хом моддани тортадиган аччиқланиш ёки уйқусизлик билан ортиб кетса, натижада моддалар чуқур шўнғиб, бўғим оғриқларини пайдо қилади. Бу хилтларнинг кўпчилиги иккинчи ва учинчи ҳазм чиқиндилари бўлади».

Ибн Сино бўғим касалликларини ташхислаш ва даволаш, уларнинг олдини олиш юзасидан ноёб фикрлар ва ёндошувларни баён қилган. Уларнинг талайгина қисми замонавий артрологияда қўлланилмай қолмоқда.

Ибн Сино артрологияси замонавий артрологиядан ўзига хос хусусиятлар билан фарқланади, яъни:

1) Бўғим касалликларини вужудга келиши асосида мизожнинг бузилишига олиб келувчи хилтларнинг ўзгариши ётиши асосий ўринда туради. Бунга эса ташқи муҳит омилларидан – овқатланишдаги ўзгаришлар, иқлим омиллари, мизожий мойилликлар асосий туртки бўлиб ҳисобланади.

2) Бўғим касалликлари диагностикасида Ибн Сино нозология доирада хилтлар қолиб келишидаги бўғим жароҳатланишини аниқлайди. Бу эса патогенетик давони мустақкамлайди.

3) Бўғим синдроми дифференциал диагностикаси оддий, лекин аниқ ифода қилиниши асосида йўналтирилган индивидуал даво олиб бориш лозимлиги кўрсатилади.

4) Ибн Сино тана мизожни билан бирга, зарарланган бўғим мизожининг ҳам аниқланиши лозимлигига катта эътибор беради, ва унинг асосида маҳаллий давони асослайди.

5) Ибн Сино бўғим касалликларидан умумий даво доирасида мизожни мўътадиллаштириш, организмни чиқиндилардан тозалаш учун дифференциал ёндошган ҳолда ички суриш, хўкна қилиш, қустириш, қон олдириш каби усулларни тавсия этади.

6) Профилактик чоралар борасида фақат пархезга эмас, балки инсон ҳаётининг бошқа жабҳаларига ҳам (жинсий алоқа, фаоллик, ухлаш ва ҳ.к.) катта аҳамият беради.

7) Бўғим синдроми муолажасида суртма дорилар қаторида, совуқ усулда даволашни индивидуал иссиқ мизожли кишиларда тавсия этади.

ИЗМЕНЕНИЕ СКОРОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНТИСЕПТИКОВ, У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В

Даминова Ш.Б., Йулдашханова А.С., Худанов Б.О.
Ташкентский институт усовершенствования врачей,
Ташкентская медицинская академия

Ученый философ, врач Ибн Сино утверждал: медицина – наука, познающая состояние тела человека. Мыслитель в своих учениях описывал, что важно здоровье каждого органа и при заболеваниях органов полости рта рекомендовал следующие: [зловония] от десен и мяса, прилегающего к зубам, следует постоянно заботиться об очищении зубов и омывать их уксусом и водой.

На сегодняшний день учение Ибн Сино также актуально, и зубы постоянно очищаются антисептиками, антибактериальными препаратами входящих в состав зубных паст.

Цель работы: определить влияние антисептиков, входящих в состав зубной пасты эльгидиум на скорость образования зубного налета (СОЗН) и его кариесогенность. Обследованы 115 детей в возрасте 5-14 лет с хроническим гепатитом В (ХГВ), находящихся на стационарном лечении в гепатологическом отделении РСНПМЦ. СОЗН определяли по методу Ярошкина З.А. (1984), кариесогенность зубного налета – по методу Hardwick J.A. (1985). Установлено резкое увеличение СОЗН в 4,7 раза, что указывает на высокий риск развития множественного кариеса зубов, необходимость срочного применения активных противокариозных мероприятий, у детей с ХГВ. Повышение СОЗН сочеталось с высокой степенью его кариесогенности. На основании чего, к общему лечению ХГВ подключены активные лечебно-профилактические, стоматологические мероприятия, в виде антибактериальной зубной пасты Эльгидиум. В состав зубной пасты входит хлоргексидин диглюконат, кальций карбонат, способствующие механическому очищению полости рта и обладающий, антисептическими свойствами. Применение Эльгидиума в составе рациональной гигиены полости рта в течение 2-х недель на фоне лечения основного заболевания было эффективно и способствовало снижению СОЗН в 2,1 раза, изменению его кариесогенности в 1,3 раза. Данная группа детей требует повышенного внимания со стороны стоматолога и относится к группе риска по кариесу зубов, что необходимо учитывать при планировании лечебных и кариес-профилактических мероприятий и свидетельствует о недостаточной работе стоматологов и выдвигает задачу широкого и целенаправленного проведения санитарно-просветительной и лечебно-профилактической работы по предупреждению развития стоматологических заболеваний среди детей с ХГВ.

СОСТОЯНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ПРИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

Дусмухамедов Д.М., Юлдашев А.А., Дусмухамедов М.З.
Ташкентская медицинская академия

Великий ученый Абу али Ибн Сино (980-1037гг.) в своей книге «Канон врачебной науки» отмечал, что: «Медицина рассматривает тело человека, поскольку оно здорово или утрачивает здоровье. Познавание всякой вещи, если оно возникает, достигается и бывает совершенным через познание ее причин, если они имеются; поэтому в медицине следует знать причины здоровья и болезни. Причины эти бывают явные, а бывают и скрытые, постигаемые не чувством, а умозаключением, на основании акциденций; поэтому в медицине необходимо также знать и акциденции, которые имеют место при здоровье и при болезни».

Несмотря на достигнутые успехи в дентальной имплантологии, не до конца изучена проблема реабилитации больных с атрофией альвеолярного отростка, особенно на верхней челюсти.

Исходя из этого нами поставлена цель: изучить возможные причины развития атрофии альвеолярного отростка и ее влияние на состояние верхнечелюстных пазух.

Проведено исследование и лечение 48 пациентов с адентией и атрофией альвеолярного отростка бокового отдела верхней челюсти в поликлинике хирургической стоматологии 3-й клиники Ташкентской медицинской академии в период с 2009 по 2011 гг.

Причиной удаления зубов у 83,4% пациентов были осложнения кариеса – гнойно-воспалительные заболевания, в 16,6% случаев заболевания пародонта.

Следует отметить, что у 20,8% пациентов одномоментно были удалены два зуба, у 12,5% даже три зуба. В общей сложности, наши пациенты имели дефекты зубного ряда различной величины – в пределах от одного до пяти зубов.

Кроме того нами изучена давность удаления зубов. По результатам наших исследований у 25% пациентов давность составляла 3 года (1 гр.), у 45,5% пациентов 5 лет (2 гр.), у 29,2% давность составляла 10 лет и более (3 гр.).

Наши наблюдения показывают, что степень пневматизации верхнечелюстных пазух имеет прямую зависимость от давности и количества удаленных зубов. Так, если у пациентов 1 и 2 групп в 20,8% случаях наблюдалась умеренная или гипопневматизация, то у пациентов 3 группы 69,2% случаях наблюдалась гиперпневматизация верхнечелюстных пазух наблюдалась в основном у пациентов давность удаления зубов составляла 10 и более лет.

Таким образом, можно предполагать, что при адентии происходит изменение формы не только верхней челюсти, но и верхнечелюстной пазухи.

НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА И ЛИЦЕВЫЕ БОЛИ В ТРУДАХ АВИЦЕННЫ

Жураева Д. Н.
Бухарский Государственный Медицинский институт

Творческое наследие великого ученого-энциклопедиста Абу Али ибн Сино представляет собой не только академический, но и практический интерес. Его сочинения по медицине, философия, химии, биологии, анатомии и другим естественным наукам имели большую популярность 1200 лет назад, и не утратили своей ценности и по сей день. Его сочинения хранятся во многих библиотеках и по праву считаются одними из лучших. Для нас большой интерес представляет заболевание периферической нервной системы в частности невралгия тройничного нерва и лицевые боли в трудах Авиценны. Авиценна в своем «Каноне медицины» говорит о частях тройничного нерва его анатомии и зоне их иннервации. Он указывает, что тройничный нерв имеет три ветви и описывает зоны иннервации каждый по отдельности.

Авиценна пишет о четвертой паре тройничного нерва, она начинается позади третьей ветви и больше отклоняется к основанию мозга.

Отходя [от отверстия], эта часть разделяется на три ветви.

Одна ветвь, отклоняется в сторону уголков глаза и высвобождается, направляясь к височным и жевательным мышцам, к бровям, ко лбу и к векам. Вторая ветвь проходит в отверстие, созданное возле уголков глаза, высвобождается, [направляясь] к внутренности носа, и распределяется в слое [оболочки], выстилающей внутренность носа.

Третья ветвь, а это ветвь немалая, спускается к полости в виде канала, уготованной в кости щеки, и разветвляется на два ветвления. Одно ее ветвление идет внутрь полости рта и распределяется в зубах. Что касается доли нервов, достигающей коренным зубам, то она ясно [видна], а доля прочих зубов вся скрыта от глаз. Это ветвление распределяется также и в верхних деснах. Другое ветвление расходится во внешней части находящихся здесь органов, как например, в коже щеки, на кончике носа и на верхней губе.

Что же касается четвертого ответвления третьей ветви, то оно высвобождается, проходя сквозь отверстие верхней челюсти к языку, и расходится в его верхнем слое, сообщая ему особое чувство, а именно вкус. Часть нервов, которая идет к языку, тоньше глазных нервов, ибо твердость [первых] и мягкость [вторых] обуславливает толщину [вторых] и тонкость [первых]. Что касается лицевых болей, которые сопровождаются приступами и различными мимическими движениями, то их Авиценна выделял как одну из разновидностей эпилепсии и сегодняшний день при лечении таких состояний широко используется противосудорожные препараты, такие как финлепсин, карбомазепин.

ВЗГЛЯДЫ АБУ АЛИ ИБН СИНО НА ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ

Каримова М.Х., Сидиков З.У.

Республиканский специализированный центр микрохирургии глаза

В важнейшем сочинении Абу Али ибн Сино «Канон врачебной науки» кроме описания анатомии человека можно почерпнуть немало практических сведений. Ибн Сино представил многие болезни, как внутренние, так и кожные, глазные, детские заболевания; подробно описал их симптомы и способы лечения, перечислял целебные средства и дал рецепты составления легкоусвояемых препаратов, обрисовал методы хирургического лечения.

Еще в те годы Авиценна пытался объяснить причины, приводящие к развитию катаракты. Он объяснял это тем, что посторонняя влага накапливается в отверстии виноградной оболочки, т.е. в зрачке, между белковичной влагой и хрусталиком и тем самым препятствует проникновению лучей света внутрь глаза. Такое объяснение близко к современным представлениям о катарактогенезе, согласно которым помутнение хрусталика (катаракта) возникает в результате появления микроцелей в капсуле хрусталика и оводнении его вещества.

Великий ученый подробно описал клиническую картину и признаки катаракты – снижение зрения, которое зависит от локализации помутнения в хрусталике (в оптической части или по периферии), двоение предметов, мелькание мушек перед глазами. Он также проводит дифференциальный диагноз между катарактой и поражением зрительного нерва, описывая, что при катаракте (когда резко понижено зрение) при освещении больного глаза, на здоровом глазу зрачок расширяется, т.е. сохраняется содружественная зрачковая реакция, чего не бывает при поражении зрительного нерва.

Поражает то, что не имея инструментов для детального осмотра глаза, Авиценна смог дать качественную характеристику катаракты, судя по её плотности и цвету и в зависимости от этих показателей выбирал вид лечения – консервативный или хирургический. Современная хирургия катаракты также основана на выборе метода удаления мутного хрусталика в зависимости от его плотности.

Ибн-Сина отмечал, что при начальной стадии катаракты можно с помощью режима, диеты (ограничение жидкости, отказ от вина, сокращение количества пищи), поддержание здорового образа жизни, длительное время сохранить зрение. Также он описывает консервативное лечение с помощью испытанных растительных средств. Но особого внимания заслуживает описание техники хирургического лечения катаракты – прототипа реклинации, долгое время являвшейся основным методом хирургического лечения катаракты и применяющийся до сих пор.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА ПРИ НЕРЕВМАТИЧЕСКИХ КАРДИТАХ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Каримжонов И.А., Исканова Г.Х., Яхяева К.З., Холтаева Ф.Ф., Юсупова Г.А.
Ташкентская медицинская академия

Как писал Великий Авиценна: «сердце есть орган главенствующий, первый из всех главенствующих органов и важнейший из них, то решимость лечить его должна быть решимостью, опирающейся на великую рассудительность», («Рисолайи набзийи»). В связи с этим неревматические кардиты (НРК) занимают одно из приоритетных мест в структуре детской кардиологической патологии.

Целью исследования явилось изучение функционального состояния сердца при НРК у детей. Нами обследованы 36 детей, находившиеся на стационарном лечении в отделении детской кардиоревматологии №1 клиники ТМА в возрасте от 1 до 7 лет. Функциональное состояние сердца оценивалось электрокардиографическим (ЭКГ) методом. 1 группу составили дети 1-3, а 2 –ую группу 4-8 лет. Результаты. Среди пациентов 1 группы отчетливо преобладали мальчики, такое увеличение числа болеющих в этом возрасте подтверждает дефектность иммунной системы у этих детей. При клиническом обследовании нарушение ритма сердца, приглушенность тонов сердца, периферические отеки встречались у 75 % и 42%, у 87,5 % и 78%, у 31,2 и 21,4% в 1 и 2 группах соответственно. Экстрасистолия встречалась в 37,5% и 28,5% случаев. Снижение вольтажа комплексов QRS на ЭКГ имелось у 35,4 и 18% в первые недели заболевания. Отклонение ЭОС влево или вправо у 46% и 32%, нарушение процесса реполяризации у 89,5 и 68%. АВ блокады у 19 и 7%, блокада пучка Гиса у 60,4% и 46,4%, гипертрофия миокарда желудочков, преимущественно левых отделов у 48% и 28,5%. При сопоставлении ЭКГ критериев детей установлено, что такие нарушения как мерцательная аритмия, миграция водителя ритма, CCCU достоверно чаще наблюдаются у детей 1 группы.

Таким образом, у детей раннего возраста на ЭКГ имелись сочетанные и более выраженные изменения, чем в возрасте 4-7 лет. Данные ЭКГ коррелировали, с клиническими данными и у этих детей имело место тяжелое течение заболевания.

КОРРЕКЦИЯ ЭНТЕРОГЕПАТИЧЕСКОЙ РЕЦИРКУЛЯЦИИ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ ЛИГНИНОВЫМИ ЭНТЕРОСОРБЕНТАМИ

Каримов М.М., Собирова Г.Н., Исмаилова М.Г., Рустамова С.Т.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
терапии и медицинской реабилитации

Опираясь на учения Ибн Сино, где одним из основных причин заболеваний пищеварения лежит характер и особенности параметров желчи путем активного воздействия на этих механизмы можно добиться определенных успехов в лечении данных болезней. Учеными нашей страны ведутся работы по разработке препаратов на основе лекарственных растений Средней Азии, содержащие в своем составе эфирные масла, флавоноиды, антоцианы, алкалоиды и другие, биологически активные вещества. Одним из таких препаратов является препарат Зеротокс (З) – лигнинный энтеросорбент, полученный из гидролизного лигнина шелухи семян хлопчатника, разработанный УзНИИХФ им. А. Султанова.

Цель: Изучить клиническую эффективность и переносимость препарата З у больных с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Материал и методы. Обследовано 20 НАЖБП (со стеатозом и стеатогепатитом), из них 11 женщин и 9 мужчин в возрасте от 34 до 65 лет с индексом массы тела 25,0-34,9. Пациенты на фоне базисной терапии, включающей в себя урсодезоксихолевую кислоту 10 мг/кг/сут, α-липоевую кислоту 600 мг/сут и метформин принимали препарат З 0,35 г. по 2 капсулы 3 раза в день. У больных проводился клинико-лабораторный мониторинг до и после терапии.

Результаты: В результате проведенного лечения было отмечено стойкое купирование абдоминально-болевого и диспептического симптомов заболевания к концу второй недели. К концу 4-ой недели отмечена достоверная нормализация показателей энтерогепатической рециркуляции желчных кислот. Это выражалось в достоверном снижении показателей фекальной экскреции первичных желевых кислот на 36 % при увеличении доли вторичных деоксихолевых кислот на 17 %. Лечение препаратом переносилось удовлетворительно, без каких-либо побочных эффектов. Случаев отмены препарата не отмечалось.

Выводы: Таким образом, включение З в комплексную терапию больным с НАЖБП способствует нормализации энтерогепатической рециркуляции желчных кислот.

АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ ВАРИКОЗ КАСАЛЛИГИГА ОИД ТАЪЛИМОТИНИНГ АҲАМИЯТИ

Комилов С.О., Мирходжаев И.А., Ҳамдамов Б.З.
Бухоро Давлат тиббиёт институти

Тиббиёт илмининг бобокалони ибн Сино ўзининг “Тиб қонунлари” китобида веналарнинг варикоз кенгайиши касаллиги оид маълумотларидан, касалликнинг кўпроқ оғир жисмоний меҳнат билан шугулланувчи ёки узоқ вақт тик ҳолатда турувчи шахсларда (подшоҳ олдида доимий тик турувчи қўриқчиларда) учраши келтирилган. Бу таълимот асосида ибн Сино варикоз касаллигининг охириги йилларда таклиф қилинган механик назариянинг асосчиси десак бўлади. Аллюма томонидан ушбу касалликнинг консерватив ва оператив даволаш тамойиллари, жумладан беморларда кенгайган веналарни даволашда оёқ панжаридан то тизза соҳасигача, пастанд юқорига қараб бинтлаш, кейинчалик эластик бинтларни қўллашга, босиб турувчи бойламлардан фойдаланиш таклифи эса охириги йилларда трикотаждан тайёрланган узун пайпоқларнинг (чулки, гольфи) ихтиро қилиниши ва қўлланишига асос бўлди. Абу Али ибн Синонинг варикоз касаллигини оператив даволашда қўллаган усули ва кенгайган веналарни бутунлай олиб ташлаш зарурлиги тўғрисидаги таълимоти кейинчалик олимлар томонидан флебэктомия операциясининг турли хил усулларининг ихтиро қилинишига катта туртки бўлиб, замонавий флебология фанининг ривожланишида муҳим назарий ва амалий аҳамият касб этади.

ПОДАГРА ҲАСТАЛИГИДА СИЙДИК КИСЛОТАСИ МИҚДОРИ ВА БУЙРАКЛАР ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИ

Мавлянов И.Р., Абдуллаев А.К.
Тошкент тиббиёт академияси

Подагра касаллиги таъабатда жуда қадимдан маълум бўлган ҳасталик бўлиб, кўпгина аъломалар томонидан қайд этилган. Жумладан, Ибн Сино бу касалликда ҳақида «таъсирланувчи сабаб - қабул қилувчи аъзо, таъсир кўрсатувчи аъзо-мизож ва ёмон моддаларга боғлиқ бўлади», деган эди. Ҳозирда ушбу фикрлар ўз исботини

топмоқда. Хусусан касаллик келиб чиқишида уч ҳолатнинг, яъни метаболик синдром, сийдик кислотасининг ошиши ва бўғимларда дастлабки бузилишлар мавжудлиги ахамияти эга эканлиги таъкидланмоқда. Шунингдек, алюмининг ҳам хиллар баъданда тўпланиши табиий йўсинда сийдик орқали бўшатилмаса ёки сунъий равишда даф қилинмаса бўғимларда тўпланиши ва касаллик чақирадиган, деган фикрлари ҳам бугунги кун олимлари томонидан эътироф этилди, яъни подагра ривожланишида 90% ҳолларда сийдик кислотасининг буйраклардан чиқарилишининг бузилиши ётавлияги аниқланди. Аммо, ушбу патологик жараёнинг турли қирралари етарлича ўрганилмаган.

Биз 47 та подагра билан хасталанган беморларда буйракнинг функционал ҳолатини баҳолаш имконини берувчи бир қатор текширишлар ўтказдик. Беморлар сийдик кислотанинг (СК) қондаги миқдорига қараб 2 гуруҳга бўлинди. I гуруҳдаги 24 беморда СК миқдори олмаган. II гуруҳни ташкил этувчи 23 беморда эса СК миқдори ошган, яъни гиперурикемия (ГУ) мавжуд бўлган. Буйрак функционал ҳолати тўғрисида Реберг синамаси ва сийдикдаги биокимёвий текшириш натижалари асосида фикр юритдик.

Олинган натижалар I гуруҳ беморларида буйракнинг филтрация хусусияти 21% ошганлиги ва реабсорбция хусусияти ҳам назорат гуруҳига нисбатан ошишга мойиллиги аниқланди. II гуруҳдаги беморларда эса филтрация хусусияти назоратдаги гуруҳга нисбатан 26% га пасайганлиги ва реабсорбция хусусиятининг эса I гуруҳдаги сингари ошишга мойиллиги аниқланди. Демак, подагра билан оғирган беморларда буйракнинг филтрация-реабсорбция хусусиятлари қондаги СК миқдорига боғлиқ бўлар экан. Изланишларимизда нефрон эпителийсининг ҳолати сийдикда АЛТ, АСТ, ишқорай фосфатаза (ИФ), лактатдегидрогеназа (ЛДГ) ферментларининг миқдорини аниқлаш орқали ўрганилди. Бу ўринда ўтказилган текшириш натижалари I гуруҳ беморларида АЛТ, АСТ мос равишда 15%, 11% га ошганлиги, ИФ, ЛДГ лар эса назорат гуруҳига нисбатан деярли ўзгармаганлигини кўрсатди. II гуруҳ беморларида эса бу кўрсаткичлар назорат гуруҳига нисбатан мос равишда 1,4; 1,3; 1,2 ва 1,1 мартагача ошганлиги кузатилди. Демак, подаграда нефрон эпителий хужайраларида ҳам бузилишлар юз бериши ва унинг даражаси қондаги СК миқдорига тўғридан-тўғри боғлиқлиги аниқланди. Шундай қилиб, подагра хасталигида СК миқдорининг ошиши буйракларда филтрация жараёнининг бузилиши ва буйрак нефротелиясининг шикастланиши билан намоён бўлади, деб хулоса қилиш мумкин.

ПОКАЗАТЕЛИ ТУБУЛОЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

Мавлянов И.Р., Абдуллаев А.К.

Ташкентская медицинская академия

Гипертоническая болезнь (ГБ) является одним из «древних» заболеваний человечество и Авиценна очень тщательно описал клинические проявления, течение, осложнение и тогдашние принципы лечения этого недуга. Среди причин способствующих развитию ГБ особое место занимает засорение организма различными шлаками, которые занижают эффект проводимой терапии, — пишет Авиценна. И сегодня в развитии ГБ доказано роль накопления мочевой кислоты (МК). Установлено, что почки и функциональное состояние её тубулоэпителиальной системы занимают ведущее место в развитии гиперурикемии (ГУ). У 67 больных с ГБ, в возрасте от 20 до 60 лет, изучено показатели тубулоэпителиальной системы почек. В зависимости от уровня МК больные были разделены на две группы. I группу составили 49 больных, у которых уровень МК в пределах нормальных значений, а II группу 18 больных с ГУ. Контролем служили 15 здоровых человек.

Проведенные исследования показали, что у больных I группы уровень АЛТ, АСТ по сравнению с контролем было выше на 13%, 10% соответственно, а уровень щелочной фосфатазы (ЩФ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ) практически не отличались от контрольного значения. У больных II группы эти показатели были соответственно выше контрольного уровня на 51%, 35%, 29% и 25%. Следовательно, у больных ГБ с ГУ наблюдается сравнительно выраженный прирост значений показателей тубулоэпителиальной системы. Исследование содержания гликозамингликанов в моче показывает, что у больных II группы уровень фукозы, гексозы, гексозамина и сиаловой кислоты превышают контрольное значение на 29%, 24%, 35% и 34% соответственно. В тоже время в I группе эти показатели практически не отличались от контрольных значений. Таким образом, у больных ГБ с ГУ отмечается более выраженное повреждение нефрона как за счет его клубочкового, так и тубулоэпителиального компонента.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕ ОРГАННЫХ ВЕН ВО ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ

Миршарапов У.М., Сагатов Т.А., Хожаназарова С.Ж., Каттаходжаева Д.У.

Ташкентская Медицинская академия

Авиценна внес огромный вклад в изучение анатомии сердечнососудистой системы, в том числе вен в возрастном аспекте. Некоторые его данные подтверждают нашу научную исследовательскую работу. В ча-

стности период новорожденности и младенчества характеризуется заметным ростом структурных элементов стенок внеорганных вен ЖКТ, маточной труб и матки. В периоде новорожденности изучаемые параметры вен продолжают увеличиваться. Увеличивается также толщина стенок и особенно гладких мышц вен средней оболочки, достигая в некоторых случаях от 5,45 до 5,89 мкм. Внутренняя эластическая мембрана гладкая, ее толщина колеблется от 1,42 до 1,49 мкм, в среднем 1,47 мкм. • В юношеском периоде стенка средней оболочки вен характеризуется заметным утолщением средней оболочки от 56,80 до 59,34 мкм (в среднем 58,07 мкм). В I и II периодах зрелого возраста отсчитывается прирост и утолщение стенки средней оболочки внеорганных вен внутренних органов в среднем в 14 раз, в среднем до 74,8 мкм. Внутренняя эластическая мембрана извилиста и утолщена, толщина гладких мышечных клеток составляет 6,90 мкм.

Для пожилого возраста характерно незначительное, статистически достоверное уменьшение изучаемых параметров средней оболочки вен. На основании полученных данных можно отметить, что равномерное увеличение параметров стенки средней оболочки вен происходит до пубертатного периода. В следующих периодах, вплоть до пожилого возраста эти параметры увеличиваются неравномерно.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ КАСАЛЛИКЛАРНИ ТАШХИСЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДОШИШЛАРГА МУШТАРАКЛИГИ

Назармухамедова Н.Б., Максудова Н.А.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Амалий тиббиётда касалларни муваффақиятли даволаш учун, аввало, уларда пайдо бўлган касалликни аниқлаш, яъни таъхис қўйиш керак. Ибн Сино ҳам бу масалага жуда катта аҳамият берган. Унинг таъкидлашича, беморнинг касалига тўғри таъхис қўйиш даволашнинг биринчи гаровидир.

Ибн Сино касалликларга таъхис қўйишда ўша вақтда маълум бўлган ҳамма усулдан фойдаланган. Шулардан энг асосийси томирни ушлаб қўриб текшириш ҳисобланади. Ибн Синовнинг томир уришига берган таърифига кўра томир уриши томирнинг сиқилиши ва кенгайишидан ҳосил бўладиган ҳолатдир. Ҳар бир сиқилиш ва ҳар бир кенгайишнинг оҳарида тиниш (пауза) бўлади. Демак Ибн Синовнинг кўрсатишича, томир уриши икки ҳаракат (кенгайиш ва сиқилиш) ва икки тинишдан ташкил топади.

Касаллик ҳолатларидан иситмалар, летаргус, ёмон хилтларнинг кўпайиб кетиши, меъдада ёмон хилт пайдо бўлиши, озиб кетиш, уйқусизлик, мушакларнинг таранглашиши, овқатнинг ёмон ҳазм бўлиши, қувватнинг сустлашиши, томирдаги қон ёпишқоқлигининг ошиши, асаб бузилиши (гамгинлик) ва бошқа касалликларда томир уришининг қандай ўзгаришини кўрсатган.

Шарқ тиббиётида томир уришини текширишдан кейин иккинчи ўринда одам танасидан чиқариб ташланадиган чиқиндилани текшириш турган. Бундай чиқиндиларга сийдик, аҳлат, тулук (бангам), тер ва қусук кирган. Ибн Сино ҳам касалликларга таъхислашда бундай текширишларни олиб борган.

Ибн Сино ўша вақтдаёқ ҳозирги замон клиникаларида қўлланадиган баъзи бир таъхис усулларида ҳам фойдаланган. Масалан, тукиллашиб қўриш (перкуссия), эшитиб қўриш (аускультация), пайпаслаб қўриш (пальпация) усулларини ишлатган. Ибн Сино ишлатган бу усуллар у вақтда ҳозиргидек такомиллашган бўлмаса ҳам, ҳар ҳолда кўкрак ва қорин бўшлиғида жойлашган аъзоларнинг (ўпка, меъда, жигар ва ҳ.к.) касалликларини аниқлашда ёрдам берган.

Ибн Сино касалликларга таъхис қўйишда яна бир муҳим омилни кўрсатган. Бу — дифференциал (таққослаб) диагностика, яъни баъзи белгилари бир-бирига ўхшаш бўлган турли касалликларни бир-биридан ажратиб олиш усулидир. Бу масалада Ибн Сино жуда тажрибали бўлган.

Тиббиёт ривожланишида Ибн Синовнинг хизмати катта бўлган. У ўша даврда жаҳон тиббиёти эришган натижаларни умумлаштирди. Уни ўз тажрибалари билан бойитди ва Ўрта Осиёда илмий тиббиётни шакллантирди.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ПОДАГРЕ

Неъматова Н.А., Джураева Э.Р., Сагатов Д.Р., Зияева Ф.К.

Ташкентская Медицинская Академия

За прошедшие две тысячи лет от эпохи, в которой жил Ибн Сино, медицина шагнула далеко вперед, но множество теоретических и практических положений, выдвинутые учёным сохранили свою актуальность до наших дней. В учениях Ибн Сино уделяется особое внимание своевременной диагностике болезней внутренних органов, связанных с нарушением обмена веществ. Согласно его учениям здоровье человека, его самочувствие, продолжительность жизни, активная жизнедеятельность зависят от характера питания и метаболизма в организме. Подагра — это заболевание, связанное с нарушением метаболизма мочевой кислоты в организме. Метаболические показатели при подагре непосредственно связаны с изучением роли воспаления в развитии и прогрессировании атеросклеротического поражения сосудов.

Цель: изучить метаболический синдром и кардиоваскулярные нарушения при подагре оценить их значе-

ние для течения болезни.

Обследовано 92 больных подагрой. Все обследованные являлись мужчинами. Средний возраст составил $52,2 \pm 8,8$ лет. Острый подагрический артрит выявлен у 5 больных (5,4%), интермиттирующий – у 35 (37,6%), хронический – у 47 (50,5%), из них у 6 (6,4%) множественные тофусы. У всех больных исследован уровень мочевой кислоты в крови, показатели ХС, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПОНП, ХС-ЛПВП, ТГ, уровень глюкозы в крови.

Повышение АД установлено у 71 больного (76,3%), сахарный диабет (СД) II типа у 4 (4,3%), ожирение I-II степени у 4 (4,3%) больных. Анализ уровня АД показал: повышение систолического давления до 180-200 мм.рт.ст. установлен у 43 (46,2%) больных, до 140-179 мм.рт.ст. у 29 (31,1%) больных; повышение диастолического давления до 95-120 мм.рт.ст. – у 35 (37,6%). Изучение показателей липидного спектра (ХС, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПОНП, ХС-ЛПВП, ТГ) у больных подагрой выявило значительное отклонение от нормы. Наиболее существенные изменения касались содержания ХС-ЛПНП, ХС-ЛПОНП, ТГ и выражались в достоверном их повышении независимо от клинических проявлений заболевания, однако при тяжёлом его течении повышение указанных показателей было наибольшим.

Заключение: метаболические показатели и кардиоваскулярные нарушения, связанные с атеросклерозом, являются частыми сопутствующими состояниями у больных подагрой, их диагностический поиск необходим для комплексной оценки болезни и назначения дифференцированной терапии.

ПЛАЗМАФЕРЕЗ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

Неъматова Н.А., Джураева Э.Р., Зияева Ф.К.
Ташкентская Медицинская Академия

Со времён Ибн Сино лечение заболеваний суставов проводилось с учётом мизаджа организма и самой болезни, а также метаболических процессов организма. В первом томе «Канона» описаны множество методов лечения различных заболеваний. Среди этих методов лечения особое внимание привлекает к себе кровопускание. С одной стороны, оно в учениях Ибн Сино очень часто используется при лечении многих заболеваний, а с другой стороны этот раздел терапии мало изучен в современной медицине. Плазмаферез (ПФ) – один из наиболее распространённых методов экстракорпоральной терапии, используемый для лечения различных органов и систем, в том числе и подагры, которая является хроническим обменным заболеванием, связанным с нарушением обмена мочевой кислоты (МК). Применение ПФ при подагре позволяет: снизить уровень МК и показателей липидного спектра в сыворотке крови, добиться быстрого купирования воспаления.

Цель исследования: изучить влияние ПФ на метаболические показатели у больных тофусной формы подагры.

Обследовано 27 больных мужчин тофусной формой подагры. Средний возраст составил $52,2 \pm 8,8$ лет. В данной группе у 6 (22,2%) больных были обнаружены множественные тофусы, у 16 (59,3%) единичные тофусы на ушных раковинах, у 5 больных по 2 (7,4%) тофуса в области локтевых суставов. Всем больным проводился однократный сеанс ПФ. До и после ПФ определен уровень МК, показатели холестерина (ХС), липопротеина низкой плотности (ЛПНП), липопротеина очень низкой плотности (ЛПОНП), липопротеина высокой плотности (ЛПВП), триглицерида (ТГ) в сыворотке крови.

После процедуры ПФ у больных отмечалось достоверное снижение ХС в сыворотке крови до $5,03 \pm 0,013$ ммоль/л; ЛПНП до $3,13 \pm 0,015$ ммоль/л; ЛПОНП до $0,55 \pm 0,001$ ммоль/л; ТГ до $1,20 \pm 0,003$ ммоль/л. Уровень ЛПВП повысился до $1,35 \pm 0,003$ ммоль/л., так как данный компонент обладает антиатерогенным свойством. Коэффициент атерогенности (КА) снизился почти в 2 раза (до процедуры $5,52 \pm 0,029$, после $2,73 \pm 0,019$). Уровень МК снизился на 61,1%. Однако у 11 больных было отмечено повышение содержание МК в крови либо непосредственно после процедуры, либо в течение трёх дней после ПФ. Повышение МК обусловлено с имеющимися «депо», которым являются множественные тофусы.

Таким образом, включение ПФ в комплекс лечения больных подагрой позволяет добиться более полной коррекции метаболических расстройств при подагре.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ЖИГАРНИНГ ДИФФУЗ КАСАЛЛИКЛАРИ ҲАҚИДА

Нурбоев Ф.Э., Джумаев Б.З., Эргашев Ф.Ф.
Бухоро Давлат тиббиёт институти

Тиббиётимиз асосчиси Абу Али ибн Сино ҳам ҳар бир аъзо касаллигини баён этишдан олдин унинг диагностикасига кенг тўхталиб ўтган, бизга маълумки жигар инсон организмда биокимёвий лаборатория ролини ўйнаб, Ибн Сино талқини бўйича организмдаги суюқликларнинг ҳосил бўлиши, аъзоларга тақсимланиши ва мизожнинг шаклланиши шу аъзо орқали амалга оширилади, шунинг учун ҳам жигар

касаликлари бугун бир организмнинг касаллиги бўлиб ҳисобланади. Мазкур мавзуда жигарнинг Ибн Сино талқинидаги диагностик мезонлари, касаликлари ва давоси ҳақида фикр юритилади.

Жигарнинг диффуз касаликларини келтириб чиқарувчи сабаби кўп ҳолатларда жигарнинг моддалари ва моддасиз мизож бузилиш туфайли келиб чиқиши мумкин, айрим ҳолларда ҳамкор аъзо касаликлари туфайли ҳам келиб чиқади.

Касаликнинг белгилари келтириб чиқарувчи сабабга қараб турлича бўлади. Жигарнинг ўзидаги касалик сабабли келиб чиқса, тери рангининг сариклиги, жигар соҳасида оғирлик ҳисси, иштаҳанинг пасайиши, ҳолсизлик белгилари бўлса, ўт пуфаги туфайли бўладиган жигар касаликлариди ҳам юз ва тери ранга сарик бўлади, агар ўт пуфаги ва ичаклар ўртасида тикилма бўлса ахлат оқ рангда бўлади. Талок ҳамкорлиги билан бўладиган жигар касаликлариди юқорида қайд этилган белгилар билан биргаликда талок касаликларига хос белгилар ва тери рангининг қоралиги устувлиқ қилади.

Жигар касаликларини даволашда Ибн Сино биринчи ўринда бошқа касаликлар сингари танқияни, яъни организмни тозалашни қўяди. Иккинчи ўринда парҳез ва учинчи ўринда дори-дармонлар даволаш туради. Жигар касаликлариди дори ичиришнинг энг яхши вақти меъдадан жигарга ўтиб, унда пайдо бўлган нарсаси ҳазм бўладиган вақти бу кечки уйқудан тургандан кейин ва иссиқ сувда ювинишдан олдинги вақт ҳисобланади. Жигарга ишлатиладиган дориларни янчилган ҳолда берилиб, дорилар бузилган мизож турига қараб буюрилади. Парҳез таомлар асосан турли хил сабзавотларнинг қайнатмаси, қайнатилган лавлаги, қайнатилган балиқ, мевалардан кўпроқ дўлана, беҳи, нок сингарилар жигар учун ҳам даволи ҳам озуқа сифатида таъсир кўрсатади.

Хулоса қилиб айтганда, Ибн Синонинг бой клиник мулоҳазалари ўлмас мерос бўлиб бир неча авлодларнинг тиббий фикрларини шакллантиради. Унинг жигар касаликларини аниқлаш, ундаги мизож бузилиш касаликлари ҳақидаги фикрлари ҳозирги даврда ҳам жигар касаликларни аниқлаш ва даволашда ўз аҳамиятини йўқотмаган.

ЖИГАР ҲОЛАТИНИ БИЛДИРАДИГАН ДАЛИЛЛАРНИ ҲОЗИРГИ ТИББИЁТДАГИ АҲАМИЯТИНИ ЎРГАНИШ

Нурбоев Ф.Э., Рахматова Д.Б.
Бухоро Давлат тиббиёт институти

Жигар хасталиклари, уларнинг асоратлари ҳозирги замон тиббиётида долзарб муаммо сифатида беморларнинг меҳнатга лаёқатлисизлиги ва ногиронлигига олиб келиб, унинг юқори кўрсаткичда эканлиги бизларга маълум.

Тадқиқотимизнинг мақсади тиббиёт асосчиси ибн Синонинг ўз даврида амалиётда жигар ҳолатини билдирадиган далилларни тадқиқ этиш фаолиятини ҳозирги замон ташхислашда аҳамиятини ўрганишдир. Бунинг учун биз жигар касаликларини ташхислашда Ибн Сино томонидан тадқиқ этилган жигар ҳолатини билдирадиган далилларни бирма-бир санаб ўтишимиз лозим, яъни: жигарни пайпаслаб кўриш: жигар томонининг иссиқ туюлиши иссиқ мизожга, совуқ туюлиши совуқ мизожга, қаттиқ туюлиши эса жигарнинг қоттанлигидан далилдир, жигар соҳасидаги оғриқ характери: оғриқ соҳасида тортишиш аломатининг бўлиши жигар йўлларида тикилма, ёки шиш борлиги, оғриқ соҳасига оғирлик ҳисси бўлмаса жигар йўлларида ел моддаси йиғилганлиги, оғриқ соҳасида санчип бўлмасдан оғирлик бўлса жигар танасида гайритабiiий хилт йиғилганлиги, оғриқ соҳасида санчип бўлса, гайритабiiий хилт жигарни ўраб турган пардада йиғилганлигидан далилдир, ҳазмнинг кечиши ва тапналик: ҳазмнинг бузилиши ёки тапналик аломатларининг кучайиб ёки камайиши жигарнинг ён атрофдаги аъзолар, яъни ҳамкор аъзоларда меъерий аломатларининг давом этса, у жигар фаолиятининг бузилаётганлигига далилдир, тилнинг аҳволи: тил юзасининг ўзгаришлар давом этса, у жигар фаолиятининг бузилаётганлигига далилдир, ҳамкор аъзо фаолияти: меъда, ичак, ўт пуфаги, талок, буйрак ва кўкрак қафаси аъзолари хасталиклари кабиларга хос бўлган ўзгаришлар билан намоён бўлади, баданнинг умумий аҳволи: масалан, бадан ранги кизғиш, оқ бўлса, жигарнинг соғломлиги, сарик бўлиши жигарнинг иссиқлиги, қўроқсин тусли бўлиши жигарнинг совуқлиги, гунгурт тусли бўлса, жигарнинг совуқ ва қуруқлигига далилдир, ёки гўштдор семизлик жигарнинг иссиқлиги, ёғдор семизлик жигарнинг совуқлиги ва ҳўллигига далил, ориқлик эса жигарнинг қуруқлигига далилдир, бошқа аъзоларнинг шакли: масалан, веналарнинг катталиги ва кенглиги жигарнинг катталигига, бармоқларнинг қисқалиги - жигарнинг катталагига, бармоқларнинг узунлиги жигарнинг кичиклигига далилдир. Бундан ташқари, сийдик ва ахлатнинг ўзига хос сифатлари жигар фаолиятини билдирувчи асосий далилдир. Шу боис, ҳозирги замон тиббиётида ҳам биз, айнан мана шу мезонларга қараган ҳолда жигар хасталикларини турларга ажратиб, уларни таҳлил қилиб, ташхис қўямиз.

Демак, Ибн Синонинг бой илмий-амалий тадқиқот фаолияти, клиник мулоҳазалари ўлмас мерос сифатида, ҳозирги замон жигар касаликларини ташхислаш ва жигар ҳолатини баҳолаш принципларига мос келади.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИ АСОСИДА ЖИГАР КУЧСИЗЛИГИ ВА УНИ ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС УСЛУБЛАРИ

Нурбоев Ф.Э., Рахматова Д.Б., Кодирова Ш.С.
Бухоро Давлат тиббиёт институти

Ҳозирги кунда жигар кучсизлиги жигар хасталикларининг асорати сифатада 15-20% беморларда учрамоқда. Бу хасталикнинг олдини олиш вақтида соғлом турмуш тарзи талабларига риоя қилмаслик натижа-сида жигар кучсизлиги охиш бормоқда. Тадқиқотимизнинг асосий мақсади жигар хасталикларидан сўнг юзага келадиган жигар кучсизлигининг олдини олишда даволашнинг ўзига хос афзаллигини ўрганишдир. Ибн Сино жигар кучсизлигини даволашда қуйидаги 4 принцинга амал қилишни буюради. Биринчи асосий принципини амалга ошириш қондалари барчамизга маълум. Иккинчи принцинга биноан пархез таомлар қуйидаги талабга жавоб бериши лозим, яъни, овқат ғализ ва ёпишқоқ бўлмаслиги керак, чала пиширилган тухум, асал, шўрвалар (асал, майиз, долчин ва мурч қўшиб хушбуй қилинган анор дови шўрваси), райхоний шароб, гулсафсар шаро-би каби маҳсулотлар ижобий таъсир кўрсатади. Учинчи принцинга кўра, бемор организмни танқия қилишда асосан қон олиш ва ички суришдан кўпроқ фойдаланилади. Қон олиш асосан Ибн Сино таъкидлагандек, томирдан, яъни ўнг усайлам, ўнг бослик ва софин томирдан наптар ёрдамида амалга оширилади. Ўз тадқиқотимизда 23 нафар жигар хасталиги бор беморларда танқиянинг ушбу услубини қўладики, яъни ҳозирги замон тиббиёти нуқтаи назаридан: ўнг усайлам – V.interdigitalis dextra, ўнг бослик - V.basilica dextra ва софин томири - V.saphena magna ларнинг биридан 50 мл қон олдики. Қон олиш кунда 1 маҳал, ҳар 3 кунда 1 марта умумий 3 марта давомда амалга оширилди. Беморларнинг 19 тасида хасталикнинг барча клиник белгилари, яъни оғриқнинг йўқолиши, ички мезърий ўтиши, тери рангининг қизариши, иштаҳа пайдо бўлиши аломатлари юзага келди. Бу беморларга биз 4 принцинга мувофиқ кашниччи, заъфаронли ва цейлон долчини бор дори воситаларини тавсия этдик.

Хулоса қилиб айтганда, ибн Синонинг айнан жигар кучсизлигида тадбиқ этган томирлардан қон олиш ва жигар учун фойдали дори-дармонларни комплекс равишда тавсия қилиш услуби ҳозирги тиббиётимизда ижобий натижага эришишга ёрдам берди. Бу эса унинг тиббиётимиздаги энг улкан ютуғи бўлиб саналади.

ЭРТА ДИАГНОСТИКА ИБН СИНО ТАЛҚИНИДА

Пармонов А.Х.
ЎзССВ Республика Онкология Илмий Маркази

Касалликни даволашдан кўра унинг олдини олган маъқул. Хўш, олдини қанақа қилиб олиш мумкин. Ўз-ўзидан жавоб келади текшириб туриш керак. Текширишда аниқланган касаллик, бу энди касалланган дегани, бу олдини олиш дегани эмас. Буни даволаш керак.

Биз қўпинча касалликни эрта барвақт аниқлаш керак, деб айтамыз. Бунинг учун биз нима қиламиз, албатта ҳозирги замон дигностик аппаратларига мурожаат қиламиз бу аппаратлар ёрдамида аниқланган касаллик, бу ўша касал бўлган организм аниқлаш дегани, яъни бу касаллик келиб бўлди, энди буни даволаш учун бошқа тад-бир қўллаш керак, демак касалланган ҳолатни эмас, балки соғлиқ ҳолатини ўрганиш лозим.

Соғлом организмдаги ўзгаришларни яъни соғлиқ ҳолати қандай ҳолат эканлиги аниқланиб, соғлиқни сақлаб туриш учун соғлом организмда, яъни соғлом ишлаб турган аъзо учун нима зарур эканлигини билиш керак. Бунинг бир қанча сабаблари бор. Буюк бобомиз Ибн Сино мана шу ҳолатлар ҳақида қайғурган. Дунё тиббиёти олдида бобомиз қилган улкан хизматларидан бири ҳам мана шунда.

Ибн Сино «Тиб қонунлари» асафид мана шу ҳолатларга тўхталиб ўтиб, соғлиқни сақлаб туриш учун энг биринчи мизожга эътибор бериш керак эканлигини айтиб ўтган. Мизожни ўзгаришини бемор эмас, балки юксак илмга эга табиб, яъни шифокор аниқлай билади. Соғлиқни сақлаш учун мизожга қараб бир неча тадбирни қилиш керак.

Инсон соғлигини сақлаш учун мана шу соғлом одам, яъни инсон бир кунда ёки бир умр мобайнида қилиши керак бўлган ишлари тартиб ва мезърга солиши керак. Инсон умри мобайнида умрини яшаб ўтказиш учун нима қилади: қанда иссиқ, ёзда эса салқин берувчи кийимларни кияди, таъом истеъмол қилади, суюқлик ичади, тозалик учун ҳаммомга тушиб чўмиледи, ухлайди. Буларнинг ҳар бирида мезърий тартиб бор, яъни буларнинг барчасини инсон мизожига қараб қилинишини Ибн Сино ўз асарларида кўрсатиб ўтган.

Ибн Сино «Тиб қонунлари»да бир қанча тадбирларни тўлиқ батафсил баён қилиб берган, масалан, ҳаммомга тушиш тадбири: неча ёшда мумкин, кимга мумкин, қайси вақтда мумкин, очлик ҳолатидами ёки овқатга тўйган ҳолатидами. Совуқ сувда чўмилуш тадбири: кимга, қачон, қаерда мумкин. Очлик ҳавода юриш тадбири: эрталаб, кечкурун. Овқатланиш тадбири: нима ейиш керак, ёшга қараб овқатланиш. Сув ичиш тадби-ри, қуёшда тобланиш тадбири. Кийим кийиш тадбири.

Ибн Сино инсониятга қолдирган мерос «Тиб қонунлари» китоби шунчалик даражада бежаски, уни чуқур ўрганиш инсон саломатлигини сақлаш, унинг умрини узайтириш сирларини ўргатади. Шундай экан, биз бу ки-тобни чуқур ўрганишимиз ва ўз хулосаларимизни келажак авлодларга қолдирмоғимиз керак.

ОСТЕОАРТРОЗ ХАСТАЛИГИНИ ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ДАВОЛАШ ВА УНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТ БИЛАН БОҒЛИҚЛИГИ ВА ФАРҚИ

Рахматова Д.Б., Қодирова Ш.С.
Бухоро Давлат тиббиёт институти

Ўрта асрнинг буюк алимаси Абу Али ибн Сино «Тиб қонунлари» асарида бўғим касалликларига катта аҳамият берган ва ўз даврида мушак-таянч системаси касалликларини умумий бод касалликлари деб атаган. Уларнинг айримлари, масалан, қўймиш нервнинг зарарланиши натижасида юзага келадиган ёнбош оғриғига иркунасо, подагра касаллигига никрис деб ном берган. Остеоартроз, остеохондроз, иркунасо, никрис каби барча мушак-таянч тизими касалликларининг келиб чиқишида овқат ҳазм қилиш жараёнининг бузилиши, ҳаракатсизлик, тинч ётиш, бадантарбия билан шуғулланмаслик, организмнинг турли хилдаги бўшатилиши, томирдан қон олдириш, ич юришнинг тўхтаб қолиши сабаб бўлади. Мушак-таянч тизими касалликларини даволашда умумий принципларга алоҳида эътиборини қаратган: биринчидан, организмни ғайритабиий сафро ва ғайритабиий қон хилтидан бўшатиш (арпа суви, сачратқи суви), иккинчидан, мўътадил бадантарбия билан шуғулланиш, учинчидан, ички енгил сурги дорилар билан суриш (занжабил, савринжон, укроп қайнатмаси), тўртинчидан, бўғим соҳасига кучли қуюқ суртмалар суртиш (зайтун ёғи ва гулсафсар илдизи), бешинчидан, оғрик қолдирувчи кучли дорилар тавсия қилиш маън этилади (афюн-заъфарон-ширин шароб қўшиб ичиш ёки меҳриғиё ва сариеғни қўшиб бўғимга суртиш), олтинчидан, асосий доғлаш тадбиридан фойдаланиш (бўғим ҳамир билан ўралади, ўртасидан туз, сўнг унинг устидан зайтун ёғи қуйилади, устидан латта билан ёпиб доғловчи асбоб қуйдирмайдиган даражада қиздирилади. Бўғим соҳаси тўлиқ иссиқ бўлгач, барча ўралган нарсалар очиб, бўғим соҳаси юнг билан беркитиб боғланади), еттинчидан, ички сурги қилишдан иборат.

Ҳозирги замонавий тиббиётимизда остеоартроз касаллиги бўғим касалликларида ичида энг асосий ўринни эгаллаб, ер юзида 20% гача аҳоли шу хасталиқдан азият чекади. Бу касаллик одатда 40 ёшдан кейин ўзининг клиник белгиларини намоён қила бошлайди. 55 ёшда 50% гача, 75 ёшда 80% гача бўлган аҳолида остеоартрознинг рентгенологик белгилари қайд қилинади. Остеоартроз касаллигини анъанавий даволашнинг эса қуйидаги асосий принциплари мавжуд: оғрик қолдириш, бўғим функциясини тиклаш, касалликнинг прогрессияланишини чеклаш, бемор яшаш тарзини яхшилаш, яллиғланишга қарши постероид воситаларни тавсия этишга алоҳида эътибор қаратилади.

Хулоса: остеоартроз касаллигини даволашда Ибн Сино таълимоти асосида ва анъанавий даволаш усулларини комплекс қўллаш, хондропротектив терапиянинг самарадорлигига ижобий клиник ёндошиш бўғимларнинг дегенератив ҳарактердаги зарарланишини даволашда муҳим аҳамият касб этади.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ЮРАК АҲВОЛИНИ ЎРГАНИШ ВА УНИНГ ҲОЗИРГИ ЗАМОН ТИББИЁТИДА ТУТГАН ЎРНИ

Рахматова Д.Б., Қодирова Ш.С., Эргашев Ф.Ф.
Бухоро Давлат тиббиёт институти

Юрак қон-гомир тизими хасталиклари, уларнинг асоратлари ҳозирги замон тиббиётининг энг долзарб муам-молари гуруҳига мансуб бўлиб, у ички касалликлар орасида 25-27% эгаллайди.

Тадқиқотимизнинг асосий мақсади - Ибн Синонинг ўз даврида амалиётда юрак аҳволини билдирадиган да-лилларни тадбиқ этиш фаолиятини ҳозирги замон тиббиётида тутган ўрнини ва унинг аҳамиятини ўрганишдан иборат.

Биз юрак касалликларини тапхислашда Ибн Сино томонидан зикр қилинган юрак аҳволини билдирадиган далиллар ҳақида қасқача маълумот беришимиз керак, яъни:

- Томир уриши (набз)га кўра (масалан: набз тез ва катта булса юрак мизожини иссиқ, унинг акси эса совуқлигини билдиради).
- Нафас олиш характери (масалан: нафас олиши иссиқ булса юрак мизожини иссиқ, совуқ булса совуқ хисобланади).
- Кўкрак қафасининг тузилиши
- Кўкрак қафасидаги мўйлар
- Баданни ушлаб қўрилгандаги ҳолати
- Хулқ
- Турли ҳаёллар (масалан: яхши орзу, умид, хурсандчиликка интилиш юрак мизожини иссиқлигини, кўркув, ишончсизлик, ваҳима босиш ҳолатининг бўлиши эса юрак мизожининг совуқлигини билдиради)
- Баданнинг кучли ва кучсизлиги қабилар юрак фаолиятини билдирувчи асосий далилдир.

Ҳозирги замон тиббиётида юрак хасталикларини тапхислаш учун айнан шу мезонлардан фойдаланиб, тиб-

биётимизнинг мукамал ривожланишига кўра замонвий текшириш усулларини тадбиқ этамиз (ЭКГ хулосаси, ЭхоКГ таҳлили хулосаси).

Шуни айтиш мумкинки, ибн Синонинг олиб борган илмий-амалий фаолияти ҳозирги замон тиббиётининг негизи бўлиб, унинг айнан юрак хасталикларини аниқлаш ва ташхислаш учун, шу аъзо ҳолатини билдирадиган далилларни баҳоловчи мезонлари бизнинг тиббиётимизда анча мукамаллашди.

Умуман, ибн Синонинг тадқиқот фаолияти ҳозирги замон тиббиётда юрак касалликларини ташхислаш ва унинг ҳолатини баҳолаш қондаларига мос келиб, катта ютуқларга эришишда замин яратади.

НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ АВИЦЕННЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПОДАГРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Ризамухамедова М.З., Абдувалиев А.А., Сагатова Д.Р., Солихов М.У., Неъматова Н.А.
Ташкентская Медицинская Академия

Издrevле целителей интересовали вопросы возникновения болезней суставов: почему при воздействии одних и тех же факторов заболевают лишь некоторые. К тому же одни лекарства помогают одним, другие же не отмечают от них пользы.

Одной из великих заслуг Авиценны было именно развитие до совершенства учения о мизадже, которое в свое время, а в зарубежных странах и поныне, успешно применяется в диагностике и лечении артрологических больных.

Целью наших работ явилось изучение определения состояния мизадж у подагрических больных для проведения адекватной терапии.

Нами обследованы 54 больных подагрой мужчин в возрасте от 39 до 65 лет, с давностью болезни в среднем до 18 лет. Диагноз верифицирован на основании критерия предложенных АРА. Кроме общепринятых клинико-лабораторных исследований, определено состояние мизаджа по Ибн Сино. При этом использованы 10 основных критериев (цвет волос, телосложение, толщина жирового слоя, развития мышечного корсета, состояния психики и др.).

Результаты исследования показали, что 95% больные принадлежат «горяче-влажному» типу мизаджа, т.е. фенотипические проявления обследованных больных были практически очень схожими. Это отражалось в характере воспаленного сустава, которое отличалось от других артритов и внешне.

Следовательно, критерии мизаджа и их правильное истолкование помогут дифференцированному лечению подагрических артритов (использование противоположных мизаджов лекарств). Таким образом, определение мизаджа при подагре имеет большое практическое значение для проведения патогенетический обоснованного с учетом генетических особенностей организма больного на основе фенотипических параметров, что, несомненно, улучшит прогноз болезни.

УМУМАМАЛИЁТ ШИФОКОРЛАРИНИ ШАКИЛЛАНИШИ ВА УЛАРНИНГ ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКАЛАРДАГИ ФАОЛИЯТИДА ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ АХАМИЯТИ

Садритдинова Г.Б., Алиев Р.Б.
49-оилавий поликлиника

Тахминан 1000 йил илгари урта Осиё табобатида шифокорлар кенг доирада фаолият курсатган булиб, бу борада Абу Али Ибн Синонинг катта хиссаси бор. Ибн Синонинг тиббонунлари китобида касалликлар ташхис синдромлар шаклида ифода этилган булиб, жумладан “Сийдик микдорини озлиги”, “Сийдикда кон”, “Бугин белгилари”, “Жигар белгилари” мисол була олади. Шунингдек Ибн Сино касалликларни олдини олиш учун соғлом овқатланиш, жисмоний тарбия ва ёт иллатлардан сақланиш каби тиббий йуналишларни уз асарларида кенг ёритди.

Республикамизда соғлиқни сақлаш ислохотларининг асосий вазифаларидан бири умумамалиёт шифокорини шакллантириш ва уларни соғлиқни сақлаш тизимини бирламчи тизимида фаолиятини таъминлаш эди. Умумамалиёт шифокорларининг таснифига асосан, улар нафақат беморларни даволаш, балки касалликларни олдини олишда фаолият курсатилари лозим. Ибн Сино таълимоти умумамалиёт шифокори фаолияти учун асос булди. Ҳозирги вақтда умумамалиёт шифокорлари оилавий поликлиникаларда фаолият курсатиб, касалликларни олдини олишда, эрта ташхислаш ва аҳоли уртасида соғлом турмуш тарзини кенг тарғибот этишда жонбозлик курсатмоқдалар. Шу боис турли касалликларни ривожланиш курсаткичлари камайди ва оналар, болалар саломатлик курсаткичлари усмокда.

ИБН СИНОНИНГ МИЗОЖ ТАЪЛИМОТИ АСОСИДА КАСАЛЛИКЛАР, УЛАРНИНГ САБАБЛАРИ ВА РИВОЖЛАНИШ БОСҚИЧЛАРИ

Саидова М.М., Кенжаев А.
Бухоро Давлат тиббиёт институти

Шайх «Тиббонунлари»нинг куллийёт қисмида касалликларни шаклланиш жараёнига қараб иккига-содда ва мураккаб касалликларга, содда касалликларни уч турга 1. Мизож бузилиши - моддали ва моддасиз, 2. Узлуксизликнинг бузилиши, 3. Таркиб касалликларига ва мураккаб касалликларга эса учук, сарамас, ўсмаларни киритиб таснифлайди. Бундай таснифлаш жуда ҳам яхши илмий асосланган бўлиб, ўз навбатида даволаш ҳам ана шу таснифга асосан олиб борилади. Биз мизож таълимотига асосан беморларни даволашда шу принципларни қўллаб жуда яхши ижобий натижаларга эришяпмиз.

Касаллик сабабларини табиб икки, яъни 7 та ташқи: об-ҳаво замон ва макон; ғизо ва ичимлик сувлари; жисмоний ҳаракат ва ҳаракатсизлик; уйқу ва уйғоқлик; танани тозалаш ва тозаламаслик; нафсоний ҳаракат ва ҳаракатсизлик, ваболи ҳавога ва иккита ички: инсон танасига боғлиқ: ирсий темпераментга ва Аъзога тааллуқли: айни аъзо билан боғлиқ ва аъзо билан ҳамкор аъзоларнинг мутаносиблик сабаблари билан изоҳлайди.

Шайхнинг мизож таълимотига асосланиб биз касалликларнинг умумий патогенезини қуйидагича талқин қилдик. Касалликлар патогенези 6 босқичда кечадидеймиз. 1. Жамланиш ва тўпланиш босқичи, бу босқичда овқат ҳазм қилиш, ажратиш ва чиқариш аъзоларида тўлиқ ҳазм топган ва топмаган ғизо қолдиқлари ғайри табиий моддалар аста-секин йиғилиб тўпланади. 2. Қўзғалиш босқичи ташқи ёки ички таасурот сабабли 1 босқичда йиғилиб тўпланган моддалар қўзғалади ва қон томирларига ўтади. 3. Тарқалиш босқичи, аъзолардан қўзғалган ғайри табиий моддалар қон томирларга ўтиб, бутун танага тарқалади. 4. Ғайри табиий моддаларнинг аъзоларга ўрнашиш босқичи, бунда қон билан тана бўйлаб тарқалган ғайри табиий моддалар ўзига хос мизожли аъзога ёки бўлмаса бўғим сингария сийрак бўш аъзоларга ўрнашади, раис аъзоларга эмас. 5. Касалликнинг жузий белгисини намоён қилиш босқичи бунда аъзода ўрнашган ғайри табиий модда аъзода сасиш ёки чириш жараёни содир этиб ўзига хос белгиларни намоён қилади. 6. Таркиб бузилиш босқичи. Бунда аъзода ўрнашган ғайри табиий модда сасиши ва чириши туфайли аъзо таркибининг ўзгаришига олиб келади.

Хулоса қилиб айтганда, касалликнинг биринчи ва иккинчи босқичларида тугри тадбир, яъни паҳез қўллаб касалликнинг олдини олиш мумкин. Аммо қолган 4 та босқичнинг шаклланиш даврида энди биз касалликнинг турига қараб даволаш чора-тадбирларини қўлаймиз.

ПРИМЕНЕНИЕ В ХИРУРГИИ НОВЫХ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ ЛАГОХИЛИНА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Саидханов Б.А., Алимов М.М., Туракулов А.Б., Матчанов О.Д., Азимова М.Т.
Республиканский специализированный центр хирургии им. В. Вохидова

Широкое применение современной научной медициной лекарственных растений, рекомендованных Ибн Сино при одних и тех же или подобных заболеваниях, является убедительным подтверждением правильности его медицинских взглядов и указывает на необходимость дальнейшего всестороннего изучения наследие великого ученого. Основы научного поиска лекарственных растений постоянно совершенствуется, обогащаются практикой, опытом многих ученых и научных коллективов. В настоящее время в научной медицине в качестве целебного средства используются более 96 из 393 видов растений, описанных в «Каноне».

Из них в качестве гемостатических средств, при некоторых видах кровотечений, применяют такие лекарственные растения как двудомная крапива, различные виды горца, трава пастушьей сумки, листья подорожника, трава тысячелистника, кора калины и трава лагохилуса.

Растения рода *Lagochilus* известны издавна своим лечебным действием и входят в число известных лекарственных растений Востока, как ценное кровоостанавливающее средство. Листья и цветки содержат лагохилин. На основе этого нами создано местное гемостатическое средство в виде коллагеновой пленки, представляющий собой супрамолекулярный комплекс лагохилина (природного дитерпеноида, обладающего гемостатической активностью) с моноаммониевой солью глицеризиновой кислоты. Экспериментальные исследования специфической активности были проведены на модели паренхиматозного кровотечения (травматическое кровотечение из печени). Были использованы крысы породы «Vistar», кролики породы «Шинелла» и беспородные собаки, у которых на 7, 14 и 21 сутки, после применения гемостатической пленки для остановки кровотечения, взяты из органов срезы для морфологического исследования и кровь для определения клинико-лабораторных изменений.

Результаты исследования показали что, механизм гемостатического действия препарата связан с его влиянием на сосудисто-тромбоцитарный гемостаз. Увеличением в крови количества и адгезивной-

агрегационной способности тромбоцитов. Наряду с активацией тромбоцитарной системы происходит снижение проницаемости капилляров, что приводит к повышению ретрактивности образовавшегося сгустка. Они останавливают кровотечение у экспериментальных животных за 1,5-2,0 минуты. Этот препарат относится к VI классу практически нетоксичных соединений.

Вывод: Новый гемостатический материал в виде коллагеновой пленки может быть применен для остановки паренхиматозных кровотечений при травмах и операционных кровопотерях. Пленка не обладает местно-раздражающим, аллергическим действием; не оказывает токсического действия на показатели периферической крови, функцию почек и печени, а также на патоморфологию органов и тканей животных.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗНЫХ МЕТОДОВ ПЛАЗМАФЕРЕЗА НА ГЕМОСТАЗ БОЛЬНЫХ С ПЕЧЕНОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Саидханов Б.А., Гутникова А.Р., Азимова М.Т., Алимов М.М.
Республиканский специализированный центр хирургии имени В. Вохидова

В «Каноне врачебной науки» Ибн Сино проводил глубокие исследования о составе и изменении в крови при различных заболеваниях. Многие из этих сведений в дальнейшем обогатились новыми фактами, получили научные подтверждения и послужили основой учения о крови. Он описал, также возникающие нарушения в составе крови при различных печеночных патологиях. Как известно, заболевание печени приводит к сложным патологическим нарушениям в системе гемостаза, снижению резерва для сохранения баланса между свертывающей и противосвертывающей системами.

Цель работы: изучить влияние разных методик плазмафереза на показатели гемостаза пациентов с печеночной недостаточностью.

Материалы и методы: Было изучено результаты гемастазиограммы 25 пациентов (15-мужчин и 10 женщин) с вирусным гепатитом, осложненный печеночной недостаточностью различной этиологии. Все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от методики проведения плазмафереза. По стандартной методике проведение плазмафереза использовали антикоагулянты глюгидин и гепарин, а по разработанной нами методике мы вместо антикоагулянтов использовали раствор нейтральный аналит.

Результаты: После проведения плазмафереза по стандартной методике имелись определенные изменения в коагулограмме обследованных пациентов. Они характеризовались снижением протромбина на 34%, повышением концентрации фибриногена на 31% и сокращением времени ретракции кровяного сгустка на 38,5% по сравнению с соответствующими показателями у здоровых доноров. Также наблюдалось снижение времени толерантности плазмы к гепарину, увеличению ПТИ, однако последний оставался все же ниже уровня нормальных величин. Концентрация фибриногена оставалась повышенной, а фибринолитическая активность и время ретракции сгустка были ниже нормы. Проведение курса плазмафереза по разработанной нами методике способствовало улучшению состояния системы гемостаза. Выявлено нормализация практически всех исследованных показателей гемостаза. Таким образом, проведение плазмафереза по разработанной методике у больных с печеночной недостаточностью выявило явное ее преимущество по сравнению со стандартной тактикой. И следует подчеркнуть позитивное влияние данной методики на свертывающие и противосвертывающие механизмы гемостаза, что также является принципиальным моментом для выбора данной схемы проведения плазмафереза по сравнению с общепринятым стандартом.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Салимова Н.Р., Худайбердыева У.Р., Хасанова Н.М.
Республиканский Специализированный Центр Кардиологии

Учение Ибн Сино (Авиценны) большое значение придавало психологии человека с любым недугом. Стали хрестоматийно классическими упоминания о способах диагностики и лечения психологических расстройств у разной категории лиц (влюбленных, при навязчивом страхе, депрессии и др.) Гипертоническая болезнь (ГБ) по традиционным и современным понятиям считается болезнью «неотреагированных эмоций». То есть в ее развитии, клиническом оформлении, прогнозе психологические факторы, особенно тревожно-депрессивные расстройства (ГДР), играют весьма значительную роль. А их своевременная диагностика и адекватная коррекция позволяют существенно уменьшить риск развития осложнений и уменьшить смертность. При этом особое значение придавалось лечению словом или по современной терминологии психотерапии, а в тяжелых случаях, ее сочетание с лекарственными препаратами.

Цель: изучить сравнительную эффективность психотерапии и фармакотерапии антидепрессантами у

больных артериальной гипертонией (АГ) с ТДР невротического уровня.

Материал и методы. Обследованы 90 больных АГ с ТДР. Всем больным на фоне базисной антигипертензивной терапии (АГТ) осуществлялась коррекция ТДР в трех вариантах (по N=30: индивидуальная психотерапия (ИП), групповая психотерапия (ГП), психофармакотерапия (ПФТ). Группы были сопоставимы по исходным кардиологическим, нервно-психическим, гемодинамическим параметрам. До и после лечения (исходно и через 10 дней), а также ежемесячно в течение 3 месяцев осуществлялась комплексная психодиагностика. Сеансы психотерапии по 10 на курс в обеих группах по содержанию, музыкальному оформлению были схожи, но ИП проводилась с одним пациентом, а ГП – в специально подобранной группе из 5-10 человек. В группе ПФТ лечение осуществлялось антидепрессантом флувоксамином (феварин) в дозе 50-100 мг/с. Критериями оценки эффективности терапии было (условно, в баллах): прирост эффективности АГТ (16балл), благоприятное течение АГ (2 балла), улучшение настроения, нормализация сна, психологического профиля личности (3 балла), отсутствие новых сердечно-сосудистых и цереброваскулярных событий или их обострения (4 балла).

Результаты. Сравнительный анализ полученных результатов показал, что в группе ИП прирост эффективности АГТ был достоверно выше, чем при ГП (P<0,05). Так, необходимость в повышении исходной дозы АГТ возникала у 7 больных в группе ИП, против 13 – при ГП (P<0,05). ИП достоверно чаще и в более ранние сроки способствовала улучшению сна (у 27 больных), стабилизации настроения (у 26 больных) и психологического профиля (у 28 больных) нежели ГП (соответственно, у 20, 21 и 23 больных) (P<0,05). Сравнительно высокая приверженность больных к лечению в ранние сроки была более характерна для ИП, хотя в последующем она характеризовалась как «кусольная», неустойчивая. При ПФТ эффективность и прирост приверженности к терапии проявлялись несколько позже, чем при ИП и ГП, но были стабильно устойчивыми (P<0,05).

Выводы: Лечение словом (психотерапия – ИП или ГП), занимавшее большое место в практике Ибн Сино, не утратило своего значения и по сей день.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ИЛМИЙ МЕРОСИНИНГ ПЛЕВРА ЭМПИЕМАСИНИ ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИДАГИ АҲАМИЯТИ

Сафоев Б.Б., Комилов С.О., Хамдамов Б.З.
Бухоро Давлат тиббиёт институти

Абу Али ибн Синонинг “Тиб конунари”да кўкрак қафаси ва унинг аъзоларининг йирингли касалликларини даволаш, шу соҳа аъзоларининг анатомияси ва физиологияси тўғрисидаги фундаментал асослари Ибн Синонинг визуал, физикал текширишлари, шунингдек қўлланилган консерватив ва оператив даволаш усуллари бугунги кунда плевра эмпиемасининг 8 та замонавий даволаш усулларининг асосий қилиши ҳисобланади. Аллума томонидан ўпка ва плевра касалликларига йирингли плеврит асорати кузатиладиган, шу асоратга ҳос бўлган, йирингли суюқлик тўшланган соҳада оғрик, оғирлик ҳисси, чайқалиш шовқинининг пайдо бўлиши, қуруқ йўтал ва маҳаллий тана ҳароратининг кўтарилиши каби белгиларининг ёзиб қолдирилиши ҳозирги кунда ҳам ушбу касалликни тапхислашда муҳим аҳамиятга эга. Ибн Сино дори воситалари ёрдамида даволаш натижа бермаганда махсус асбоб ёрдамида плевра бўшлиғини тешиб, йирингли суюқликни оз-оз миқдорда чиқариш зарурлиги ёки ланцет ёрдамида йирингининг чиқарилиши ва махсус асбоб қўйилиб чиқариб турилиши, плевра бўшлиғини суюқлик билан ювиш ва йирингдан тозалаш кераклиги тўғрисидаги қимматли тавсиялари асосида троакар ёрдамида торакоцентез қилиш, плевра бўшлиғини дренажлаш, плевра эмпиемасини санадия қилиш каби замонавий даволаш усулларининг яратилиши амалиётда беморларни тезда соғайишга олиб келади. Фикримизнинг исботи бўлиб 2009-2010 йилларда Бухоро Давлат тиббиёт институти клиникасида 27 та плевра эмпиемаси билан оғирган беморларни даволашда консерватив ва оператив даволаш усулларини биргаликда қўллаш: плевра бўшлиғини дренажлаш плевра лаважани томчи ёки фракцион усулда антисептик суюқликлар ёрдамида ўтказишди. Беморларни даволашнинг 4-5-кунларида умумий аҳволининг яхшилланишига, тана ҳароратининг мўтадиллашуви, гипоксияция белгиларини камайишига ва ўпканинг тўлиқ ёйилиб, плевра бўшлиғидаги суюқликнинг тоза бўлишига олиб келди. Дренаж найлар 12-14 кунларда олинди. Беморларда тўлиқ соғайиш кузатилди.

ПРИРОДНЫЕ ФЛАВОНОИДЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Сулейманова Э.Л., Абдуллаев А.Х.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации

Лекарственные растения широко применяются в медицинской практике с давних времен. Ещё в «Каноне врачебной науки» Абу Али ибн Сино, подробно описаны лекарственные растения для лечения заболеваний сердца. В настоящее время актуальным является разработка и внедрение в медицинскую практику препаратов природного происхождения. Особого внимания заслуживают биологически активные соединения - флавоноиды, относящиеся к большой группе полифенольных соединений. В эксперименте было установлено, что флавоноидные соединения обладают антиатеросклеротическим эффектом. Один из механизмов позитивного действия этих соединений на нарушенный липидный обмен обусловлен снижением окисления липопротеинов низкой плотности, вызываемых свободными радикалами, и увеличением содержания в плазме крови липопротеинов высокой плотности. Под действием флавоноидов в клетках печени уменьшается активность фермента ацил-КоА-холестеринацилтрансферазы, осуществляющего этерификацию холестерина и снижается в клетках синтез холестерина. Немаловажное значение имеет и тот факт, что флавоноиды увеличивают выброс окиси азота (NO), а также улучшают реологические свойства крови, благодаря препятствию агрегации эритроцитов, торможению фактора активации тромбоцитов, препятствию повышения фибринолитической активности крови. Особо следует отметить способность флавоноидов ингибировать циклооксигеназы I и II типа и липоксигеназы, обеспечивая тем самым снижение продукции провоспалительных медиаторов и активных форм кислорода. Способность флавоноидов воздействовать на основные звенья патогенеза атеросклеротического процесса послужило основанием для создания на их основе лекарственных средств для профилактики и лечения атеросклероза. Институтом химии растительных веществ Академии Наук Республики Узбекистан был создан лекарственный препарат, состоящий из нескольких флавоноидов - Флатерон. Эти соединения выделены из надземной части термopsis очередноцветкового. Установлено, что механизм благоприятного эффекта Флатерона на течение экспериментального атеросклероза связан с активацией эндогенной антиоксидантной системы, ингибированием процессов свободно-радикального окисления липидов, нормализацией исходно повышенных показателей провоспалительных маркеров. Все это позволило начать изучение клинической эффективности препарата у больных ишемической болезнью сердца. Предварительные данные говорят о положительном влиянии препарата на основные звенья патогенеза атеросклеротического процесса.

ХИРУРГИЯ ИБН СИНО И ЩАДЯЩАЯ ХИРУРГИЯ XXI ВЕКА

Тешаев О.Р., Муродов А.С

Ташкентская медицинская академия

Наиболее развитый период древней медицины Узбекистана - эпоха средневековья. В это время (VIII-XII вв.) на территории Центральной Азии были созданы могущественные государства Хорезмшахов, Саманидов и Караханидов. В этих государствах процветали наука, литература и искусство. Была развита и хирургия. Именно к тому времени относятся жизнь и деятельность таких выдающихся ученых-медиков, как Абу Али ибн Сино, Шарафуддин ибн Абдулло Илакий, Исмаил Джурджаний, Махмуд ибн Умар Чагиний и др.

Имя Абу Али ибн Сино (Авиценна) прочно вошло в историю мировой культуры. Он внес богатейший вклад непреходящей ценности в развитие общественной мысли человечества, мировой цивилизации.

Изучение его трудов показывает, что он внес в хирургическую науку много нового, не известного Галену и его предшественникам, сделал ее еще более совершенной и заложил фундамент классической хирургии. Хотя в эпоху Ибн Сино хирургов относили к категории ремесленников и не причисляли к медикам, великий ученый в своих трудах четко обосновал хирургические методы в общем лечении больных изложив не только теоретические разработки, но и практические выводы и рекомендации в области хирургии, включая также самостоятельные ее разделы как урология, онкология, травматология, нейрохирургия, офтальмология и отоларингология.

Одним из краеугольных фундаментов, на которых основывалось учения Ибн Сино, являлось учение о мизадже (мизоз). В русской транскрипции слово «мизадж» означает - «натура», в латинской - «темперамент».

Главным медицинским наследием Ибн Сино является «Канон врачебной науки» - «Китаб ал - канун фи-т-тибб». В XII в. он был переведен на латинский язык и в 1473 г. опечатан Герардом Кремонским в Венеции. Этот энциклопедический труд оказал огромное влияние на развитие медицины во всех странах мира. Запад на протяжении почти 500 лет принимал консолидированное наследие Ибн Сино целиком и полностью.

Совершенство Абу Али ибн Сино в области хирургии и его хирургическая деятельность составляют эпоху высокого расцвета восточной медицины, и мы с полным основанием считаем эти достижения приоритетом

узбекской медицины. Хирургия Ибн Сино являлась связующим звеном между античной хирургией Греции и Рима с классической хирургией XIX - 80 годов XX века и новейшей хирургией.

Хирургов всегда не удовлетворял тот факт, что доступ к объекту хирургического вмешательства в какой-либо полости человеческого тела может занимать такое же время, что и операция в этой полости и что хирургическая травма при доступе часто более значительна, чем во время основного этапа. Для преодоления этого разрабатывались разрезы, специальные ретракторы, помогающие выполнять процедуру через наименьшие разрезы. Однако маленький разрез делает операцию трудоемкой и значительно удлиняет время ее преодоления. Создание в последние десятилетия принципиально нового оборудования и инструментария, органично сочетающего в себе последние достижения науки и техники, обогатило хирургию новым принципом работы, который применим во всех областях тела, и который поднимает хирургическое искусство на новый технологический уровень.

На V Всемирном конгрессе по эндоскопической хирургии, прошедшем в марте 1996 г. в Филадельфии, прозвучала такая мысль: любую операцию уже сейчас можно выполнить посредством эндохирurgicalического вмешательства.

Все это создает предпосылки для достижения нового уровня хирургии. Приоритетной задачей хирургической науки на ближайшие годы является разработка и внедрение новых хирургических технологий на базе малоинвазивной хирургии в комплексе с современными фармакологическими средствами и физико-химическими воздействиями. Другой стороной этого процесса должно стать расширение диапазона патологических состояний, при которых применение новых эффективных и безопасных хирургических технологий позволяет улучшить результаты лечения по сравнению с традиционными консервативными методами.

Все вышеизложенное указывает на необходимость изменить привычное требование к хирургам сегодняшнего дня. Это не только знание диагностики и лечение разнообразной хирургической патологии, а, несомненно, владение вопросами ультразвуковой, рентген-радиологической техники, знание процессов связанных с нетрадиционными вмешательствами. в XXI в. еще много ярких открытий, которые позволят избавить человечество от многих тяжелых недугов.

Итак, начало хирургической науки и практики на пороге XXI в. в определенном смысле заложены в фундаментальном труде Ибн Сино «Канон врачебной науки».

ЖИГАРНИНГ МИЗОЖ БУЗИЛИШИ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА УЛАРНИ ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИ АСОСИДА ДАВОЛАШ

Тиллаева Ш.Ш., Саидова М.М., Қодирова Ш.С.

Бухоро Давлат тиббиёт институти

Бизга маълумки, гепатология фани йилдан йилга ривожланиб, касалликларнинг кечилиши, диагностикаси ва даволашнинг янги қирралари очилмоқда, лекин шунга қарамай жигар касалликлари ер юзида кенг тарқалганлиги, касалликларнинг сурункали равияда кечиби, организм учун муҳим бўлган аъзо ва системаларнинг фаолиятига салбий таъсир кўрсатиб, ногиронликка олиб келиши ва бу касалликдан келиб чиққан ўлим кўрсаткичлари ҳамон юқори бўлиб қолмоқда. Шунинг учун ҳам жигар касалликларини ўрганиш, даволаш гепатолог олддаги муҳим муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Ҳар аъзонинг табиий мизожи бўлиб, бу мизожнинг маълум бир сабабларга кўра ўзгариши қатор касалликларни келтириб чиқаради. Жигарнинг бузилган иссиқ мизожи белгилари - қаттиқ ташналик, овқатга иштаҳанинг бўлмаслиги, томир уришининг тезлашиши, ўнг қовурғи остида оғриқ, рангнинг сарғайиши, органларда сафро (ўт) суюқлигининг тўпланиши кузатилади, уни даволашда жигарни секинлик билан совутиш, жигарда тикилмалар борлиги сезилса, қўл ва боғ сачратқисига петрушка қўшилиб истеъмол қилиш, гул ёғи ва олма ёғани совуқ сув билан ичирилса жигарнинг иссиқлиги мўътадиллашади, турли хил сабзавотлар уларнинг қайнатмаси, қайнатилган лавлагли, нордон қаттиқ мевалардан дўлана, беҳи, нок берилади. Жигарнинг бузилган совуқ мизожида лаб ва тилнинг оқариши организмда қон ҳаракатининг қийинлашуви, шиллик ажралишининг қўпайиши, тери рангнинг баъзида қўқимтир, қора, баъзида эса писта рангига яқин бўлиши кузатилади. Томир уришининг секинлашишини даволашда иситувчи воситалардан фойдаланилади, эрмон шарбати асални синанжубин билан ичиш, туя сутини ичириш, ич суриш ва сийдикни ҳайдаш орқали совуқ хилтларни организмдан чиқариш, беморларнинг овқати эса иссиқ нон мағзи, тез ҳазм бўлувчи ғўштдан тайёрланган суюқ овқатларни мурч, зирк, қарам қўшиб тайёрлаб берилади. Бузилган қуруқ мизожи белгилари оғиз ва тилнинг қуриши, ташналик, томир уришининг қаттиқлиги ва сийдикнинг суюқлиги терининг қуруқлиги каби белгилар қиради. Бундай беморларни даволашда беморга мизожини ҳўлловчи овқатлар бериш, сабзавотлар, турли хил суртилалган дорилар, қуюқ суртмалар ва ичимликлар билан тадбир қилинади ва шулар орқали мўътадилликни эҳтиётга қараб иссиқ ёки совуққа яқинлаштирилади. Даволашда асосан бадантарбия, овқатни кам-кам, тез-тез ейиш, суюлтирувчи, шимдирувчи, қуритувчи хусусияти бўлган маҳсулотлар истеъмол қилиши, суюқликлар камроқ ичириш тавсия этилади.

Хулоса қилиб айтганда, жигарнинг мизожи бузилиши касалликлари аллома таъкидлаганидек, ҳозирги замон жигар касалликларини (гепатитларни) аниқлаш ва даволашда тўғри келиб, ўз моҳиятини йўқотмаган.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ЖИГАРНИНГ МИЗОЖ БУЗИЛИШИ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА УНДА ПАРХЕЗНИНГ АҲАМИЯТИ

Тиллаева Ш.Ш., Қодирова Ш.С., Саидова М.М.
Бухоро Давлат тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги: Бизга маълумки, гепатология фаһи йилдан йилга ривожланиб, касалликларнинг кечилиши, диагностикаси ва даволашнинг янги қирралари очилмоқда, лекин шунга қарамай жигар касалликлари ер юзида кенг тарқалганлиги, касалликларнинг сурункали равишда кечиб, организм учун муҳим бўлган аъзо ва системалар фаолиятига салбий таъсир кўрсатиб, ногиронликка олиб келиши ва бу касалликдан келиб чиққан ўлим кўрсаткичлари ҳамон юқори бўлиб қолмоқда.

Текшириш мақсади: ибн Сино таълимотида жигарнинг мизож бузилиши касалликлари ва унда пархезнинг аҳамиятини ўрганиш. Шу мақсадда биз жигарнинг табиий ва бузилган мизож белгиларини ўрганиб, шунга мос ҳолда пархез тавсия қилдик. Жигар касалликларини даволашда Ибн Сино биринчи ўринда бошқа касалликлар сингари танқияни яъни, организмни тозалашни кўяди. Иккинчи ўринда пархез ва учинчи ўринда дори-дармонлар билан даволашдир.

Текшириш материаллари: Биз мақсадимизга эришиш учун Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг гастроэнтерология бўлимида сурункали гепатитлар билан оғирган 28 беморни кузатув остига олдик ва буларни 2 гуруҳга бўлдик. Биринчи асосий гуруҳда 14 бемор ва иккинчи назорат гуруҳида 14 бемор кузатув остига олинди. Биринчи гуруҳдаги беморларга ибн Сино таълимоти асосида уларнинг кундалик даволаш ва овқатланиш тартиби мизожни асосида тузилди. Иккинчи гуруҳ беморларига эса даволаш режаси ва Певзнер диетологияси асосида овқат радиони тузилди.

Текшириш натижалари: Ушбу қондаларга риоя қилган биринчи гуруҳдаги беморлар 10 кундан сўнг динамикада кузатилганда, юқорида қайд этилган клиник белгиларининг камайганлиги, лаборатор текширувларда жигар синамаларининг метъерий кўрсаткичларга яқинлашганлиги, жигар фаолиятининг яхшаланганлиги, иккинчи гуруҳдаги беморларга нисбатан кўпроқ кузатилганлиги қайд этилди.

Хулоса қилиб айтганда, беморни даволаганда унинг мизожини ва касаллик таъсирида ўша аъзо мизожининг ўзгаришини аниқлаб, овқат компонентларидан касалликка мос ҳолда рацион тузиш даволаш самарадорлигини оширишда муҳим рол ўйнайди, чунки истеъмол қилинаётган маҳсулот организмга озуқа сифатида ёки даво сифатида таъсир қилиб, унинг фаолиятини метъерлаштиришга ёрдам беради.

АВИЦЕННА О ЛЕЧЕНИИ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Турдиева Н.М., Ибрагимова Ш.А.
Ташкентская медицинская академия

Авиценна - уникальное явление средневековья. Трудно сказать кто он - не то философ, не то поэт, не то мыслитель, не то врач - каждый решит для себя сам и сам же определит значение этого Человека в истории.

Ибн Сино советует лечить Куринную слепоту у детей «соком печени козы». Последние исследования показали, что в печени козы содержится огромное количество витамина «А», без которого невозможно лечение симптоматической и функциональной гемералопии (куриная слепота). Первый вид болезни связан с поражением фоторецепторов сетчатки, и положительно лечение именно комплексом рибоуклеотидов. Второй вид связан с недостаточностью витамина А. Ибн Сино пишет «грязь, скапливающаяся на шерсти курдюка овцы в Армении... рассасывает твердые опухоли, выпрямляет искривленные кости у детей при рахите. «Почему именно армянская овца?». Курдюк овцы волоочащийся по пастбищам Армении, впитывает в себя соки горных трав, особенно молочая который действительно лечит то, о чем пишет Ибн Сино, как показали последние исследования. Ибн Сино первым указал на роль нервной системы в патогенезе бронхиальной астмы у детей: "она возникает от повреждение начальных мест органов дыхания - то есть нервов спинного и головного мозга". К такому выводу пришла и современная медицина. Ибн Сино первый в истории медицины описал картину, лечение и причину болезни, считавшейся в Европе самой загадочной - бешенство, и указал, что лучшее лекарство - в современном понятии - прививка!

Ибн Сино первый в истории медицины отделил оспу от кори, выделил ветряную оспу в самостоятельное заболевание. Применял первым при лечении сифилиса ртуть. Ибн Сино указывал на важность проблемы диабета и выпадения сахара в моче больных. Указал на причину болезни - нарушение функций печени, механическая и паренхиматозная желтухи. Первым в истории медицины высказал предположение о заразности чумы, а также на переносчиков возбудитель заболевания - крыс. Описал и отделил от других болезней Сибирскую язву. Указал на "вредоносного комара" - возбудителя кожного лейшманиоза. Первым применил пальпацию печени и перкуссию при установлении диагноза. Придумал различные вспомогательные хирургические инструменты. Ценны мысли Ибн Сино и для биоритмологии - он говорит о наличии биологических ритмов в тканях, органах, теле и, что они тесно связаны с окружающей ритмичкой среды. Общепризнанным считается приоритет Ибн Сино в вопросе локализации отдельных участков мозга, как причин тех или иных физиологических функций и психологических про-

цессов. Впоследствии это получит экспериментальное и клиническое подтверждение и станет основой наук, таких как нейрохирургия, неврология, психология, психиатрия и др.

БРОНХИАЛ АСТМАНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШИДА БАЪЗИ АЪЗОЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ ҲАҚИДА ИБН СИНО ФИКРЛАРИ ВА ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТДАГИ ТАСДИҒИ

Хатамов Х.М., Жапоров О.К., Суяров А.А.
ЎзР ФА Иммунология нститутути

Бронхиал астма касаллиги қадимдан маълум бўлиб, Ибн Синонинг “Тиб қонунлари” асарининг V томида астма ҳақида шундай ёзади: "Астма нафас йўли касаллиги ҳисобланиб, бўғилиш хуружлари билан кечади ва қийин тузаладиган касаллик ҳисобланади. Бу касаллик узок давом этувчи касалликлар қаторига кириб, бунда ўпканинг ўзаги ҳамда унга яқин аъзолар пикастланади. Астма баъзи ҳолларда нафас йўлларида яқин жойлашган аъзолар шишиб, нафас йўллари сикиб қўйилиши сабабли ёки ҳавонинг ҳар-хил чанглари билан ифлосланиши натижасида ҳам келиб чиқади. Касалликнинг хуружи пайтида эса бронхларда куюк суюқлик йиғилиб қолиши ҳисобида бўғилишлар кузатилади", деган сўзларни келтириб ўтган.

Кейинги йилларда бронхиал астма касаллигини диагностика қилиш ва даволаш самарадорлиги ошди. Шунга қарамай оғир астма билан касалланган беморлар сонини ошириб бориб, касалликни назорат қилишда қийинчилик туғдирмоқда. Шунинг учун ҳам ушбу касалликни ҳар томонлама чуқур ўрганиш долзарб муаммо бўлиб турибди.

Мақсад: Ибн Синонинг “астма нафас йўлларида яқин жойлашган аъзоларнинг шишиб, нафас йўллари сикиб қўйилиши ҳисобида ҳам юз беради”,- деган хулосасидан келиб чиқиб, биз бронхиал астманинг хуружи ва ремиссияси пайтида тимус ҳолатини ультратовуш (УТТ) билан текширишни олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

Материал ва усуллар: Тадқиқотимиз давомида 80 (71%) нафар беморда касалликнинг кўзиган даврида, 32 (29%) нафарда эса ремиссия даврида ва солиштириш мақсадида 14 нафар соғлом шахсларда тимус ҳолати УТТ ёрдамида текширилди.

Натижалар: Соғломларда тимус узунлиги $21,0 \pm 1,6$ ммга тенг бўлган бўлса, беморларда касалликнинг кўзиган даврида $36,5 \pm 1,0$ мм, ремиссияда эса $35,4 \pm 1,6$ ммга тенг бўлди. Соғломларда тимуснинг эни $20,0 \pm 1,7$ мм бўлган бўлса, касалликнинг кўзиган даврида $33,2 \pm 1,1$ мм, ремиссияда эса $31,6 \pm 1,0$ ммга тенг бўлди. Соғломларда тимуснинг қалинлиги $14,6 \pm 1,2$ мм бўлган бўлса, касалликнинг кўзиган даврида $20,9 \pm 1,0$ мм, ремиссияда эса $16,0 \pm 0,9$ мм ни ташкил қилди. Тимуснинг оғирлиги соғломларда $3,2 \pm 0,4$ гр ни, беморларда касалликнинг кўзиган даврида $14,0 \pm 1,3$ гр га, ремиссияда эса $9,8 \pm 1,2$ гр га тенг бўлди.

Хулоса: Шундай қилиб, касалликнинг ремиссия даврида тимуснинг ўлчамлари 1,5 баробар, оғирлиги эса 3 мартагача, кўзиган даврида ўлчамлари 1,7 марта, оғирлигини 4 мартагача катталашганлиги кузатилди.

АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ АСАРЛАРИДА СИЛ ҲАҚИДАГИ МАЪЛУМОТЛАР

Ходжаева С.А.
Самарқанд Давлат тиббиёт институти

Сил деганда Ибн Сино ўпканинг ва баъзи ҳолларда ҳиқалдокнинг ярали пикастланишини тушунган. Ибн Сино йирик асарларидан бири – “Тиб қонунлари”да ўз даври учун анча тўлиқ ҳолда ўпка силининг клиник аломатлари ва уни даволаш ҳамда нафас олиш аъзоларининг бир қанча касалликларини ҳам батафсил изоҳлаб берган.

Ибн Сино микроскоп ва микроорганизмлар ҳақида тушунчага эга бўлмаган ҳолда илк бор ҳарорат билан кечадиган касалликларнинг кўзга кўринмайдиган кўзгатувчилари бор, деб башорат қилган. Сил касаллиги билан асосан ўсмирлар оғрийди, касаллик эса бузилган, ифлосланган ҳаво орқали юқади деб таъкидлайди. Сил билан оғирган беморлар олдида ёш болаларнинг бориши мумкин эмас, дейди.

Ибн Сино ўпка силининг сурункали дард эканлигини эътироф этган ҳолда, бу касаллик ўткир ва ўткир ости кечилиши мумкинлигини ҳам айтиб ўтади. У, шунингдек касалликдан муваффақиятли даволаниш касаллигининг оғир-енглишлигига ва бемор организмнинг касалликка қарши курашиш қобилиятига боғлиқ деб хулоса қилган.

Ибн Сино силнинг сабабчиси совуқ об-ҳаво ёки тана суюқликлари нисбати бузилиши деб ҳисоблайди. Совуқ ҳаво ёки суюқлик ўпкага, плеврага қиради ва ўпканинг йиринглашига, томирлар емирилишига сабаб бўлади. Бундай ҳолатларда қон кетиши содир бўлиши мумкин. Сил бошқа аъзоларга ҳам тарқалади.

Силни даволаш учун қон чиқариш, тинчлик, пархез қилиш маслаҳат берилади. Ичимликлардан мева ва сабзавотлар шарбати (узум, анор, ошқовок), балғам кўчилиши қийин бўлганда нордон чой (шинни ва сирка билан) ва асал чой, қон тузуришда Ҳинд ўсимликлари урутидан қилинган ҳаб дорилар тавсия қилинади.

Ўпканинг сил билан пикастланган соҳасига дориларнинг таъсири кучсиз, чунки томирлар девори қалинлашуви сабабли у ерга дори яхши ўтмайди. Сил болаларга осон юқади ва шунингдек болалар ундан тез

тузаладилар.

Ибн Сино ўпка йиринглаши йўтал билан балғам ажралишига сабаб бўлишини айтиб ўтади. Иситма кучайганда балғам ажралиши кўпаяди. Касаллик авжланиши организм умумий аҳволини ёмонлаштиради, иситма кескин ортади, бемор оряклайди. Сил иситмасининг ўзига хос томони йўқ, баъзан 4-5 кунлик интервал кузатилади. Касаллик кучайиб бориб, бемор аҳволи анча ёмонлашиб қолган бўлса ҳам иситма бўлмаслиги мумкин. Парчланиш ва йиринглаш туфайли балғам миқдори кўпаяди, мазаси шўримтир бўлади. Томир зарби таранг, бироз тезлашган бўлиши мумкин. Ишга ҳа сусаяди. Кейинги даврларда қуюқлашган балғам қийин кўчади, қусишга сабаб бўлади, кучли хансираш пайдо бўлади. Йўталганда қон кетиши мумкин. Баъзан балғам билан бўр парчалари, охак ажралади. Силни даволаш учун қон чиқариш, тинчлик, парhez қилиш маслаҳат берилади. Йўталга қарши наркотиклар қўлланилади. Ичимликлардан мева ва сабзавотлар шарбати (узум, анор, ошқовок), балғам кўчиши қийин бўлганда нордон чой (шинни ва сирка билан) ва асал чой, қон тупуришда Ҳинд ўсимликлари уруғидан қилинган таблеткалар тавсия қилинади.

Кўриниб турибдики, Ибн Сино ўз даври учун анча тўлиқ ҳолда сил патогенези ва клиникасини тасвирлаган. Унинг тасаввурча, сил моддалар алмашинуви бузилишидан келиб чиқади.

Касаллик пайдо бўлиши учун ташқи омиллар қўлайлик туғдиради: об-ҳаво ўзгариши, руҳий ва механик жароҳатлар. Касаллик ўтқир ёки ўтқир ости бошланади, ташқи ва ички омиллар таъсирида унинг кетиши турли хил бўлиши мумкин. Силни даволашда парhez ва витаминлар билан даволашга катта аҳамият берилган.

ИММУНОТЕРАПИЯ РАКА КОЖИ

Холиков Т.К., Рахмонов Р.К., Муминов А.Н., Салаев Б.Б.
Кашкадарьинский областной онкологический диспансер

Великий ученый Авиценна сказал: те, у кого возникает злокачественные опухоли, часть излечиваются, употребляя молоко. Для проведения иммунотерапии при раке кожи использован препарат Лакто-ФЛОР выделяемый из молозива коров.

Целью исследования явилось изучить действие Лакто-Флора на иммунотерапии при раке кожи.

Под нашим наблюдением находились 67 больных, которые получили иммунотерапию, из них 37 (55,2%) мужчин и 30 (44,8%) женщин. Средний возраст больных 60,6 года. Плоскоклеточный неорогвевающий рак у 39 (58,2%), плоскоклеточный ороговевающий рак – у 11 (16,4%), базальноклеточный рак – у 15 (22,4%), у 2 (3,0%) больных гистогенеза установить не удалось. Все пациенты были разделены на 4 группы: 1-й группе проведена предоперационная иммунотерапия. После использования Лакто-Флор в 5-7-й дни осуществлено удаление: у 11 больных проведено местное иссечение, у 3 – широкое иссечение опухоли, у 2 больных выполнены следующие операции: экзартикуляция пальца (1) и удаление ушной раковины (1). 2-ая группа получали только монохимиотерапию метотрексатом. У 17 (25,4%) из них проводилась монохимиотерапия, а затем интратуморальное введение Лакто-ФЛОР по 2 мл, суммарно 20 мл. Двое пациенты получали лучевую терапию на фоне лечения Лакто-ФЛОРом. В 3-ю группу включены 25 больных, - у 13 из них проведена предоперационная иммунохимиотерапия метотрексатом + Лакто-Флор. У 3 больных проведена внутриаптериальная химиотерапия цисплатин 100мг/м2 + метотрексат 50 мг/м2. Двум пациентам произведена операция – широкое иссечение опухоли, одному больному произведена ампутация с/з бедра слева. У 6 (9%) выполнено оперативное вмешательство и химиотерапия: метотрексат + 5-Фторурацил + цисплатин. Больные 4-й группы получили химиотерапию в сочетании с лучевой терапией.

Полная регрессия опухоли в 1-й группе составила 100 %, во 2-й -100%, в 3-й – 37, 3%. Частичная регрессия в 3-й группе отмечалась у 37,6%, в 4-й – у 36,4% обследованных больных. У больных, получавших Лакто-Флор, наблюдалась меньшая выраженность лучевых повреждений, токсических эффектов химиотерапии, также более раннее заживление послеоперационной раны. Анализ отдаленных результатов лечения рака кожи с применением Лакто-ФЛОРА показало, что 3-летняя выживаемость составила 89%, 5-летняя – 58,4%.

Включение препарата Лакто-ФЛОР в схему лечения рака кожи достоверно уменьшает число рецидивов опухоли. У больных, получавших Лакто-ФЛОР, наблюдалась меньшая выраженность лучевых повреждений, снижались токсические эффекты химиотерапии, а также способствовала более раннему заживлению послеоперационных ран.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ИЛМИЙ МЕРОСИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТИББЁТДАГИ ТАЛҚИНИ

Хусанходжаев Ж.У., Файзуллаев Ф.Ф.

Республика шошилишч тиббий ёрдам илмий маркази

Абу Али ибн Синонинг яратган бой илмий асарлари, ташхис қўйиш ва даволаш усуллари замонавий тиббиётда ўз долзарблигини сақлаб қолмоқда.

Амалиётда жуда кам учрайдиган - мия томирлари аневризмаси сабабидан бурун йўлларида қон кетиши билан кечадиган турини ёзиб қолдиргани фикримизга мисол бўла олади. Жумладан, Ибн Сино “Тиб қонунлари” китоби, бурун қонаши фаслада шундай ёзади: “Бурун қонаши гоҳо томчилаш билан бўлади, гоҳо кучли қўзғалган қоннинг ғалабаси сабабли тирқираб келади. У баъзан мия томирлари ва артериялари тўқамасининг ёрилишидан бўлиб, уни қўпинча даволаб бўлмайди.” Лекин ҳозирги замон фан ва техника ривожланган бир даврда, бу касалликка ташхис қўйилиб, даволашнинг янги ва самарали усуллари қўлланилмоқда. Компьютерли томография, ангиография, магнит резонансли томография, доплерография ва бир қатор бошқа замонавий текширишлар бунга замин яратиб бермоқда.

1679-1875 йилгача мия томирлари ҳолати фақат аутопсияларда, яъни инсон жасадини вафот этгандан сўнг ёриб қўрилгандагина кузатишган.

1875-1932 йилгача клиник, 1933 йилдан бошлаб қон томирларини ангиография текширувида, 1989 йилдан контрастли компьютерли томография текширувида ва 1998 йиллардан бошлаб магнит резонансли томография текширувида қўриш ва ташхис қўйиш имконияти яратилди.

XX асрга келибгина мия томирларини инсон ҳаётлик даврида қўриш ва ташхислаш имкониятлари эшиги очилди.

Таҳсинга сазовор жойи шуки, 1000 йил аввал бемисл ақл-заковат эгаси Ибн Сино бу касаллик сабабларини тўғри топган ва ўз замонида бу касалликни даволашнинг ақсарият ҳолатларда имконияти йўқ эканлигини айтиб ўтган.

Республика шошилишч тиббий ёрдам илмий марказида ўтган 10 йил ичида компьютерли томографик текширувлар натижасида 30000 ортик, беморга тўғри ташхис қўйишга эришилди. Тажрибада қўрилган мия артериялари билан боғлиқ бурун қонашининг ташхислаш ва икки хил даво усулини далил тариқасида келтириб ўтамиз.

Биринчи ҳолатда 14 ёшли бемор бурун қонаши, чап қўз қўрмаслиги, бош оғриғига шикоят билан РШТЁИМ касалхонасига мурожаат қилган. Ундан аввал нейрохирургия илмий марказида даволанган. Невростатусда: бемор ҳушида, адекват, қорачиклар D=S, парез ва фалажлик йўқ, патологик ва менингеал белгилар топилмади. Магнит резонанс текширувида гипофиз интраселляр микроаденомаси ташхис қўйилди.

ЛОР шифокори дастлабки ташхис: ювенил ангиофиброма? Тромбоцитопатия, бурундан қон кетиш асорати билан.

Мультиспирал компьютерли томографик ангиография текшируви натижасида чап томонлама мия ички уйқу артерияси дистал қисми аневризмаси ташхис қўйилди. Ангиографик усулда ички уйқу артерияси аневризмаси “Торнадо” спирали билан ёпилди.

Иккинчи ҳолатда: Бемор А., 1,5 ёш. РШТЁИМ га келгандаги дастлабки ташхис: бурундан қон кетиши, постгеморагик анемия оғир даражада.

ЛОР шифокори томонидан қўрилганда қон кетиш манбаи бурун халқум бўлиб, буруннинг олд ва орқа там-понадаси орқали қон тўхтатилди.

Мультиспирал компьютерли томографик ангиография текширувида ўнг ички уйқу артерияси экстракраниал қисмида гигант аневризма борлиги аниқланди. Бу ҳолатда хирургик даво қўлланилди. Микрохирурглар томонидан аневризма очик усулда бойлаб ташлаш йўли билан ёпилди.

Замонавий тиббиётта янги технологияларнинг кириб келиши одам аъзолари анатомиясини ва патологиясини унинг ҳаётлик даврида ўрганишга, далилларга асосланган тиббиётнинг ривожланишига ҳисса қўшмоқда.

Биз кенг имкониятлар яратилган асрда, ижод қилиб ҳар бир ҳолатга илмий ёндашиб, энциклопедист олим Ибн Сино ишларини давом эттираётган авлодлари қаторида бўлишдан фахрланамиз.

Ибн Синонинг илмий мероси инсон танасининг касалликларини ташхислаш ва даволаш йўлидаги илмий из-ланишларларга асос бўлиб хизмат қилмоқда.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ В КОРРЕКЦИИ ВНУТРИПОЛОСТНОЙ КИШЕЧНОЙ СРЕДЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Шамсутдинова М.И., Гафаров А.А.
Ташкентская Медицинская Академия

Великий ученый и мыслитель Востока Авиценна одним из первых внес свой вклад в развитие мировой науки, в том числе медицины, в частности заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, печени и поджелудочной железы. Известно, что Авиценна лечил больных панкреатитом методом голодания. Исключал из рациона питания жиры. Назначал питание малыми порциями. Рацион не должен быть разнообразным и состоять из легкоусвояемых сортов мяса – кроличье, цыпленок, перепелки, рыба; кисломолочные продукты: свернувшееся козье молоко, кефир с жареным рисом, хлебные сухари, продукты растительного происхождения – фасоль, овес, кора и зерна граната, семена айвы. Назначал лекарственные травы – корица (дорчин), сунбул, майсавап, полынь (эрман) – улучшающие пищеварение, регулирующие деятельность желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), а также все виды обмена веществ при панкреатите. И в настоящее время одной из актуальных проблем современной гастроэнтерологии остается проблема эффективной диагностики и лечения хронического панкреатита (ХП). В связи с чем мы решили внедрить современный метод диагностики и лечения ХП. Оценить клиническую эффективность пробиотиков в коррекции внутриполостной среды кишечника у больных ХП с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы (ВНС ПЖ). Нормальное состояние микробиотоза ЖКТ является важным фактором, определяющим здоровье человека. Для регуляции и коррекции работы ЖКТ немаловажным является состояние микрофлоры кишечника. Объектом наших исследований были 32 пациента с ХП, продолжительность наблюдения составила в среднем 6 месяцев. Среди наблюдаемых больных 21 мужчина и 11 женщин; по возрасту, они распределились следующим образом: 40-49 лет – 8 человек, 50-59 лет – 13 человек, старше 60 лет – 11 человек. Длительность заболевания: впервые диагностированные случаи ХП определены у 5 больных, 5-10 лет страдали панкреатитом 11 человек, 16 больных имели заболевание более 10 лет.

Хронический алкогольный панкреатит имелся у 18 пациентов, билиарнозависимый у 9 больных и идиопатический у 5 пациентов.

У всех пациентов выявлено ВНС ПЖ (эластаза 1 менее 200 мкг/г кала: тяжелой степени у 11 пациентов (менее 100 мкг/г кала), умеренно легкой степени (более 100 мкг/г кала) у 21 пациента.

Все пациенты получали ферментозаместительную терапию Креон в средне суточной дозе 10000 ЕД. Из них 16 больных, которые составляли контрольную группу принимали базисную терапию и 16 пациентов, которые составляли основную группу принимали пробиотик БиФилакс иммуно по 1 капсуле 2 раза в день в течение 14 дней. Критериями оценки эффективности и переносимости пробиотика служили: динамика клинических симптомов, УЗИ, показатели фекальной эластазы.

Показатели эффективности ферментозаместительной терапии в сочетании с пробиотиками.

Показатели	Эффективность (положительная динамика или купирование симптомов)	
	Креон +БиФилакс	Креон
Частота стула больше 3 раз в день	16 (из 16 исходно)	8 (из 16 исходно)
Метеоризм	15 (из 16 исходно)	7 (из 16 исходно)
Урчание, переливание	13 (из 16 исходно)	6 (из 16 исходно)
Консистенция кала	16 (из 16 исходно)	10 (из 16 исходно)

Заключение:

1. Полученные нами результаты позволяют широко использовать для диагностики ХП ИФА тест определения эластазы 1.
2. Включение в терапию пробиотика БиФилакс иммуно значительно повышает эффективность коррекции внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы у больных ХП, т.е. приводит к более быстрому купированию симптомов кишечной диспепсии с дальнейшим улучшением качества жизни больных.

ОПЫТ АБУ АЛИ ИБН СИНО В ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА

Шарипов Ю.Ю., Каюмов Т.Х.
Ташкентская Медицинская Академия

Эхинококкоз это древнейшая паразитарная патология, поражающий многие органы организма человека и животных. В свое время Абу Али ибн Сино тоже сталкивался с этим недугом, как трактовал он в «Канон медицине» - «Рисола фи хифз ас-сихха», в частности он для лечения эхинококкоза и других паразитарных заболеваний использовал лекарственную смесь капицы скорлупы греческого ореха с кожицей и перегородки граната, «хинг» «мовигул» «окаркаро» семена тыквы, для приема внутрь и получал хорошие результаты. Эхинококкоз остается серьезной проблемой для жителей всего мира. Узбекистан одна из стран, эндемичных в отношении эхинококкоза. Статистика заболеваемости 6-8 человек на 1000 населения и не имеет тенденции к снижению. В год по Узбекистану операции по поводу эхинококкоза печени, составляет от 1,5-2 тысяч человек. Исходя из этого мы перед собой поставили цель, для улучшения результатов хирургического лечения эхинококкоза печени с применением антигельминтных препаратов. За период с 1991-2011 год в 3 клинике ТМА находилось на лечении 83 больных с эхинококкозом печени, из которых 64 оперированы традиционным методом, при этом рецидив составил 9(14,1%). В основную группу входили 53 больных, 43 больным выполнено только хирургическое лечение, из них у 6 (13,9%) больных в сроки от 6 мес. до 4 лет выявлен рецидив заболевания. 64 пациентам произведено комбинированное лечение - оперативное удаление с дальнейшим проведением химиотерапии с мебендазолом. 14 больным проведена изолированная химиотерапия, 5 больным проводилось наблюдение в связи с отказом от лечения. Первая порция эхинококковой жидкости берется на микроскопию для выявления наличия зародышевых элементов эхинококка. Так, при выявлении ацефалоцист, что на нашем материале составило 9,4%, особых требований для обработки ложа паразита не представлялось, а в послеоперационном периоде химиотерапия не проводилась. При выявлении пецфалоцист, особенно дочерних и внучатых пузырей выдвигались особые требования к обработке ложа, а также послеоперационная терапия мебендазолом 3 курсами. Химиотерапию получали 56 (87,5%) больных, не получали химиотерапию после операции 8 (14,8%) больных: ацефалоцисты у 6 (9,4%), у 2 больных в связи с выявленным хроническим гепатитом и циррозом печени. При проведении химиотерапии из 64 больных рецидив наступил у 2 (3,1%), у которых во время операции выявлен прорыв кисты в желчные пути и инфицирование кист. Внедрение в клинику радикальных хирургических вмешательств больных с эхинококкозом печени с использованием антигельминтного препарата цитеал, позволяет снизить вероятность рецидива заболевания в 3 раза, т.е.3(5,7%), а лечебная химиотерапия мебендазолом, проводимая при безусловном соблюдении показаний и противопоказаний, может стать адекватной альтернативной хирургическому вмешательству.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИ ҲАҚИДА

Қодирова Ш.С., Тиллаева Ш.Ш., Саидова М.М.
Бухоро Давлат тиббиёт институти

Тиббиётимиз асосчиси Абу Али ибн Сино ҳам ҳар бир аъзо касаллигини баён этишдан олдин унинг диагностикасига кенг тўхталиб ўтган, бизга маълумки жигар инсон организмда биокимёвий лаборатория ролини ўйнаб, Ибн Сино талқини бўйича организмдаги суюқликларнинг ҳосил бўлиши, аъзоларга тақсимланиши ва мизожнинг шаклланиши шу аъзо орқали амалга оширилади, шунинг учун ҳам жигар касалликлари бутун бир организмнинг касаллиги бўлиб ҳисобланади. Мазкур мавзуда жигарнинг Ибн Сино талқинидаги диагностикак мезонлари, касалликлари ва давоси ҳақида фикр юритилади.

Ибн Сино жигар касалликларининг диагностикасида асосан ушлаб кўришга, яъни пальпацияга қатта эътибор қаратган. Жигарнинг иссиқ туюлиши иссиқ мизожли, совуқ туюлиши совуқ мизожли, қаттиқ туюлиши жигар қоттанлигидан далолат беради. Шунингдек, тери рангининг қизғиш ок бўлиши жигарнинг соғломлигидан, веналарнинг қатталлиги ва кенглиги жигарнинг қатталлиги ва йўллари кенглиги, бармоқларнинг қиска ва узунлиги жигарнинг қатта ва кичиклигини билдиради.

Жигар касалликлари жигарнинг ўзидаги касаллик сабабли келиб чиқса, тери рангининг сариқлиги, жигар соҳасида оғирлик ҳисси, иштаҳанинг пасайиши, ҳолсизлик белгилари бўлса, ўт пуфаги туфайли бўладиган жигар касалликларида ҳам юз ва тери ранги сариқ бўлади, агар ўт пуфаги ва ичаклар ўртасида тикилма бўлса ахлат ок рангда бўлади. Талоқ ҳамқорлиги билан бўладиган жигар касалликларида юқорида қайд этилган белгилар билан биргаликда талоқ касалликларида хос белгилар ва тери рангининг қоралиги устунлик қилади.

Жигар касалликларини даволашда Ибн Сино биринчи ўринда бошқа касалликлар сингари танқияни, яъни организмни тозалашни кўяди. Иккинчи ўринда парҳеъ ва учинчи ўринда дори-дармонлар даволаш туради. Жигар касалликларида дори ичиришининг эпг яхши вақти меъдадан жигарга ўтиб, унда пайдо бўлган нарса ҳазм бўладиган вақти бу кечки уйқудан тургандан кейин ва иссиқ сувада ювинишдан олдинги вақт ҳисобланади. Жигарга ишлатиладиган дориларни янчилган ҳолда берилиб, дорилар бузилган мизож турига қараб буюрилади. Парҳез таомлар асосан турли хил сабзавотларнинг қайнатмаси, қайнатилган лавлаги, қайнатилган балиқ, мевалардан кўпроқ дўлана, беҳи, нок сингарилар жигар учун ҳам даволи ҳам озуқа сифатида тақсир кўрсатади.

Хулоса қилиб айтганда, Ибн Синонинг бой клиник мулоҳазалари ўлмас мерос бўлиб, бир неча авлодларнинг

тиббий фикрларини шакллантиради. Унинг жигар касалликларини аниқлаш, ундаги мизож бузилиш касалликларини ҳақидаги фикрлари ҳозирги даврда ҳам жигар касалликларини аниқлаш ва даволашда ўз аҳамиятини йўқотмаган.

РЕВМАТОИД АРТРИТНИ ДАВОЛАШДА ШИФОБАХШ БАДАНТАРБИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Қосимова М.Б., Султонова М.Х., Абдуазизова Н.Х., Сагатова Д.Р., Мухаммадиева С.М.
Тошкент тиббиёт академияси

Ибн Сино таълимотларида ревматоид артрит (РА) касаллигини даволашда шифобахш бадантарбия – “риёзат” нинг аҳамияти катта эканлиги ҳақида фикр юритилган. РА ҳозирда ревматологиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Зеро ЖССТ 2000-2010 йилларни “Умумжаҳон суяк-бўғим касалликлари декадаси” деб аталишини таъкиф қилиб 4 та йўналишни устувор қилиб кўрсатди. Булар РА, остеоартроз, остеопороз, бел-думгаза соҳасида оғрик. Чунки бу ҳасталиқлар бемор ҳаётига жиддий таъсир қалувчи тиббий-ижтимоий аҳамиятга эга касалликлар бўлиб қолмоқда. Шунинг қайд қилиш лозимки, бугунги кунда ревматик касалликлар орасида РА кенг тарқалган мураккаб патогенезга эга аутоиммун касалликдир. Адабиётларда мазкур касалликни комплекс даволашда беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш учун шифобахш бадантарбиянинг роли ҳақида бир қанча маълумотлар бор. Бу ҳақда Ибн Сино таълимотларида ҳам маълумотлар келтирилган бўлиб, унинг айтишича: “чиқиндиларнинг иккинчи ва учинчи ҳазмдаги бир қисми мушак ва бўғимларда қолиб кетувчи чиқиндилардир”. Доймо бадантарбия билан шуғулланиш баданни бу чиқиндилардан ҳоли бўлишига сабаб бўлади.

Текшириш мақсади: РА билан оғриган беморларда комплекс даво муолажалари билан бирга шифобахш бадантарбия самарадорлигини ўрганиш.

Текшириш ишлари: ТТАнинг 1-клиникаси ревматология бўлимида РА билан оғриган 40 та беморда ўрганилди. Улар 2 гуруҳга бўлиниб, 1-гуруҳ беморларга РАга қарши даво муолажалари, 2-гуруҳ беморларга комплекс даво билан бирга шифобахш бадантарбия ўтказилди.

Текширув натижалари шунини кўрсатдики 2-гуруҳ беморларда даволаш самараси юқори бўлиб, клиник-лаборатор, яллиғланиш фаоллиги кўрсаткичлари яхшиланди, оғриқлар хуружи камайиб, бўғимлар ҳаракати фаоллиги ошди.

Хулоса: РА билан оғриган беморларни комплекс даволашда шифобахш бадантарбиядан фойдаланиш қадимдан фойдаланиб келинаётган самарали усул бўлиб, даволашнинг самарадорлигини оширишга замин яратди.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ҲАСТАЛИГИНИ ДАВОЛАШ БОБИДАГИ ИБН СИНО ТАВСИЯЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Ҳамроев М.
Ўзбекистон халқ табobati академияси

Шайх ур-раис қандли диабетнинг сабаби буйракнинг аҳволига боғлиқ эканлигини ёзади ва бу касалликнинг келиб чиқиш сабабларини (буйракнинг кучсизлиги, пешоб йўли оғзининг кенгайиши, баданга ё жигарга таъсир қилган совуқлик, баъзан совуқ сув ичиш ёки музловчи совуқдан баданнинг каттиқ сиқилиши ҳамда тортувчи қувватнинг зўрлигини) алоҳида таъкидлайди.

Қандли диабет Ибн Синога ва ундан кейин ҳам халқ табобатининг қадим қўлёзмаларида жуда чуқур таҳлил қилинган бўлиб, ушундан кейинги тўрт хил мизожнинг бетартиб ўзгариб, буйрак ҳароратининг бузилишидан юзага келиши хулосаланган. Халқ табobati даволаш амалиётида буйрак мизожининг иссиқ ёки совуқдан бузилишига муносабатлик иссиқ мизожли ва совуқ мизожли қандли диабет учун бир-биридан фарқли даволаш услублари қўлланилади.

Ибн Сино беморларнинг овқатлари касалликнинг мизожига боғлиқлиги ва латифлигини алоҳида таъкидлайди. Даволаш тадбирларини баён қилиш билан бирга бир қанча муҳим тавсиялар беради. Жумладан, сув моддасини қустириш ва буйракдан бошқа томонга буриш кераклигини асосий муолажалардан бири деб билади. Истеъмоли қилинадиган қулча (акация шираси, қизил гул, анор гули, самғи араби, катино таркибли) дориларни қовқов суви, испанга шираси ёки совуқ сув билан ичишни тавсия қилади. Совутиш ва тикилма пайдо қилиш хусусияти бўлган дорилардан тайёрланган қуюқ суртмалар ишлатишни буюради.

Биз Ибн Сино тавсияларини амалиётда қўллаш устида тадқиқотлар олиб борамиз. Дастлабки тадқиқот натижаларини ўн йил аввал эълон қилган эдик. Ўтган йиллар давомида қадимий қўлёзмалар ва “Тиб қонуллари” асосида “Қамбил”, “Сино”, “Зангор”, “Хусайн ширвати” каби халқ табobati табиий дориларини ишлаб чиқаришни йўлга қўйдик ва буйракка ишлатиладиган суртма бозиллама, зимодлардан қандли диабет ҳасталигини даволашда фойдаланмоқдамиз. Беморларнинг овқатланишига алоҳида эътибор берилиб, сунъий ширинликлар, ок

ун ва гуручдан бошқа турли табиий зироатлар ва ҳайвон маҳсулотларини, жумладан буйрак фаолиятини кучайтирувчи гизоларни тавсия қиламиз.

Ҳозирги замон Ғарб тиббиётида қандли диабет ошқозон ости беши касаллиги, деб эътироф қилинаётганлиги ва бу борада олиб борилаётган изланишларга монелик қилмасдан, Ибн Сино тавсияларига таяниб, даволашда яхши натижаларни қўлга киритмоқдамиз. Бизнинг даволаш муолажаларимиз натижасида қатор йиллардан буён инсулин қабул қилаётган беморлар инсулиндан воз кечганлар (40%) ёки қамайтирганлар (68 бирликдан 8 бирликгача). Ҳаб дори қабул қилаётган (манинл, диабетон ва х.к.) беморлар дори қабул қилишни тўхтатганлар (70%) ёки қамайтирганлар (30%). Даволашда имкон қадар сунъий қимёвий дорилардан фойдаланиш аксарият ҳолларда мақсадга мувофиқ эмаслиги тажрибада исботланди.

ИЗМЕНЕНИЯ В МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ ФРАКЦИИ ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Юлдашев Н.М. Тастанов А.А.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

В основе теоретических исследований в настоящее время лежит постулат Ибн Сино о единстве структуры и функции. Исследования, посвященные изменениям в головном мозге при экспериментальном ишемическом инсульте разноплановые, однако работ по изучению функционального состояния гепатоцитов при ишемии головного мозга немногочисленны.

Целью настоящего исследования явилось изучение генерации активных форм кислорода в динамике экспериментальной ишемии головного мозга. Модель ишемии воспроизводилась путем клипирования левой безымянной артерии в течение 40 минут. Операция проводилась под общим эфирным наркозом. Забой животных проводилось путем декапитации с соблюдением Международных правил по гуманному обращению с лабораторными животными. Реперфузию кровообращения производили путем удаления клипирования сосуда через 40 минут. Исследования проведены через 1, 3, 6, 12 и 24 часа после реперфузии. Митохондриальная фракция гепатоцитов выделена путем дифференциального центрифугирования по методу Шнайдер в рефрижераторной центрифуге. Группа сравнения состояла из ложнопериорированных крыс, которым вскрывали в области шеи безымянную артерию без клипирования. В каждой группе использованы крысы с исходной массой 100-120 г по 6-9 штук. В динамике после реперфузии изучено содержание малонового диальдегида (МДА) по методу Нагоева Б.С. и др., (2008), среднемолекулярных пептидов (СМП) по методу Габриелян В.С. (1997) и антипероксидная активность (АПА) по скорости расщепления 1% перекиси водорода в условиях in vitro, количество которого определяли пергантометрическим методом (Королюк М.А. и др., 1988).

Полученные результаты. Изучение АПА в митохондриальной фракции гепатоцитов в ранние сроки ишемии – реперфузии оказало увеличение активности относительно контрольно в 1,8 раза. Содержание МДА в митохондриальной фракции было увеличено в ранние сроки исследования относительно уровня контроля с максимумом увеличения через 12 часов после реперфузии. В последующие сроки исследования накопление МДА сохранялась на стационарно высоком уровне, и превышало показатель группы сравнения в 1,6 раза. Содержание СМП было увеличено относительно группы сравнения в 2,-2,5 раза.

Выводы. В результате ишемии реперфузии головного мозга в митохондриальной фракции гепатоцитов обнаружено увеличение АПА на фоне увеличения содержания МДА и СМП.

STUDY ON ROLE OF NATURAL BENZOFURANS IN REGULATION OF ESTROGEN BIOSYNTHESIS AND CATABOLISM

Azimova B.J., Zhang Guolin., Wang Fei., Abduvaliev A.A., Musaeva Sh.N., Gildieva M.S., Saatov T.S.

Institute of Biochemistry, Center for Natural Products Chengdu Institute of Biology, Chinese Academy of Sciences, Chengdu, PR China

The name of Ibn Sino is associated with achievements in pharmacology, diagnosis and surgery. There are a lot of works by this Middle Age genius and thinker performing great services for people and homeland. For the last eight centuries his ideas have been serving as the guide for physicians and a unique reference book for researchers. Ibn Sino paid great attention to development of naturopathy and usage of preparations from plant raw material in treatment of diseases of various etiologies, malignant neoplasms, included.

The work aimed at studying regulation of estrogen biosynthesis and catabolism by natural benzofuran-based products.

For the purposes of the study estrogen-dependent lines of breast carcinoma MCF-7 and SK-BR-2, osteosarcoma ROS 27/2.8 and ovarian carcinoma KGN strains were used. Natural benzofurans were isolated from the raw material of Styracaceae plant family, such as, Styrax japonicum, S. formosanus, S. obassia, S. macranthus and S. officinalis.

The study showed that KGN cell line possesses the highest sensitivity to the effect of natural benzofurans. In all con-

concentrations plant benzofurans were shown to efficiently reduce amounts of estrogens in the tumor cells. Under the effect of benzofurans in the concentrations of 1 mM, 10 mM and 100 mM amount of estrogens in KGN cells was found to decrease to 0.5554, 0.5642 and 0.5149 pg/ml, respectively. The similar control parameter was 0.7143 pg/ml, upon addition of substrate (testosterone) only, amount of estrogens being 0.5644 pg/ml.

The findings showed that benzofurans obtained from the Styracaceae plants possess high anti-tumor activity in relation to KGN tumor cells resulting from estrogen biosynthesis and catabolism inhibition. KGN line cells obtained from steroidogenic tumor of the human's ovary possess normal properties of granulosa-like cells and contain functional receptors to follicle-stimulating hormone (FSH). KGN cells have relatively high activity of aromatase stimulating FSH or cAMP. Thus, inhibiting activity of aromatase and reducing amount of estrogen activators of proliferation natural benzofurans are capable of acting as efficient natural preparations against malignant ovarian neoplasms.

CHANGING THE FORMATION RATE OF TEETH PLAQUE BY USING ANTISEPTICS IN CHILDREN WITH CHRONIC HEPATITIS B

Daminova Sh.B., Yuldashkhanova A.S, Khudanov B.O
Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education,
Tashkent Medical Academy

The scientist, philosopher, physician Ibn sino stated that medicine is the science about the state of the body. Thinker in his teachings described, it is important to the health of each organ and in diseases of the oral cavity recommended the following: [stench] gums and the meat adjacent to the teeth, you should always take care of the cleansing of the teeth and wash them with vinegar and water (Abu Ali Ibn sino, The Canon of Medicine, Tashkent, 1993).

To date, the doctrine of Ibn sino also important, and the teeth are constantly cleaned with antiseptics, antibacterial drugs included in the toothpaste.

The purpose of study: To determine the effect of antiseptics included in the toothpaste elgidium to the rate of formation of teeth plaque(RFTP) and its cariogenicity. A total of 115 children aged 5-14 years with chronic hepatitis B who are in-patient treatment in department of Hepatology of the Republican specialized scientific practical medical center of Pediatrics(RSSPMC). RFTP determined by the method of Z.A. Yaroshkin (1984), cariogenicity of dental plaque – by the method of Hardwick JA (1985). Established a rapid increase in RFTP by 4.7 times, indicating a high risk of developing multiple dental caries, the urgent need of active anticariogenic action in children with CHB. Raising RFTP was combined with a high degree of its cariogenicity. On the basis of this to the general treatment of chronic hepatitis B we added active therapeutic preventive dental measures, in the form of antibacterial toothpaste Elgidium. The composition of toothpaste includes chlorhexidine digluconate, calcium carbonate, contributing to the mechanical cleansing of the mouth and has antiseptic properties. Application of Elgidium in the rational oral health within 2 weeks after treatment of the underlying disease was effective and helped reduce RFTP to 2.1 times, and the change of its cariogenicity by 1.3 times. This group of children requires special attention from a dentist and is at risk of dental caries, which must be considered when planning treatment and preventive measures and indicate a lack of dental work and highlights the problem of broad and targeted health - education, treatment and preventive work to prevent development of dental disease in children with CHB.

EFFICACY OF TREATMENT OF HERPETIC PHARYNGO-TONSILLITIS IN CHILDREN

Shaykhova H.E., Yuldashkhanova Z.A
Tashkent Medical Academy

Keeping health - the purpose of medicine, Understand the core disease and eliminate causes. Avicenna "Ancient thinker philosopher, physician Ibn sino approved that diseases of organs are the interconnected with each other "For example, in exuding [of juice] from eye through throat often brings angina".

Infectious and inflammatory diseases of the oral cavity and pharynx are known as high incidence among young, working age people and children. Pharyngo-tonsillitis - inflammation of the mucous membranes of the mouth, the main clinical manifestation of which is a pain in the throat. Traditional treatments do not always yield the desired effect, do not have a pronounced bacteriostatic action in connection with this, the search for new antiseptic preparations are well founded. Based on the above, we need to find drugs that would have a wide range of antibacterial and antiviral effect in this pathology.

Purpose of the work- to determine the efficacy of Fargals, Elyudril and Parodium in the treatment of herpetic pharyngo-tonsillitis (HF) in children.

Examined 61 children from 1 year to 15 years old, in the clinic of ENT diseases and pediatric dentistry of TMA. We divided them into three groups-, 1 -control, 2 - isolated over HF, 3 - with a combined HF and herpetic stomatitis (HS). The study was conducted before and after treatment. In the control group traditional treatment was performed, a second group treatment was performed with Fargals. In the third group we treated

with a combination of Elyudril solution and application of the gel Parodium by scheme.

The obtained results showed microbial efficacy of Fargals in isolated HF. The study of the microflora in the example of Str.aureus found that the amount decreased from $20,0 \pm 0,5$ to $17,1 \pm 0,3$. In the combined HF and HS in the third group, treatment with only Fargals was less effective, and the most significant change is obtained by combining Elyudril and Parodium: Str.aureus - from $20,0 \pm 0,5$ significantly decreased to $15,4 \pm 0,27$. Clinical recovery in this group in comparing with the traditional method begins at 2 days earlier. The obtained results allow recommending these drugs for the treatment of herpetic pharyngo-tonsillitis to recover oral microflora and achieve positive clinical effect in children with herpetic lesions of the pharynx.

THE REHABILITATION EFFECTIVENESS OF MASSAGE IN COMPLEX THERAPY OF CHRONIC ARTHRITIS

Rakhmanova V.R., Matchanov S.H. , Mikliev Z.A.
Tashkent Medical Academy

Actuality: Many centuries ago Abu Ali Ibn Sino paid a great attention to the massage procedures and often used them during the treatment of his patients.

As a joint syndrome is often revealed in different kinds of rheumatological diseases , it is commonly characterized with pain and inflammatory manifestations, the effective corrections of which plays a great role not only in performing active therapy, but also in rehabilitation of the patients.

Materials and methods: Massage was performed in a steady joint syndrome in 25 patients with rheumatoid arthritis and Bechterev's disease. The procedure was held daily during 10 days. 15 patients with the same nosology, which didn't take massage, were in a control group.

The results: The reduction of the intensity of pain and inflammatory syndrome was noted in 20 patients, after performing massage. According to Vash analysis a stable decrease of pain up to 40 – 45% was noted and restoration of functional activity was achieved (Lee test).

Conclusion: Positive effect from using massage procedures was vividly achieved in our recent research as it was marked many centuries ago in Avicenna's works on medicine. Application of the massage allows to increase the effectiveness of anti-inflammatory therapy and diminish daily dosage of nonsteroid anti-inflammatory drugs, which are taken per os and also to avoid the prescription of glucocorticosteroids and to improve the quality of life more essentially.

THE ESSENTIALS OF IBN SINO'S VIEW ON THE BRONCHIAL ASTHMA DISEASE AND ITS SIGNIFICANCE IN THE MODERN MEDICAL SCIENCE

M.U.Solihov, B.Boboev, A.Hon, Mukhamedova G.F.
Tashkent Medical Academy

The medical views of our great mentor, Abu Ali ibn Sino, genially anticipated the present conceptions of pathogenesis of the bronchial asthma disease. The modern interpretation of his words can be retold like that: "The bronchial asthma can develop as a result of the allergens and genetic factors' influence to the macroorganism". Ibn Sino called these pathogenetic factors as the "human mizoj" – the essential liquors of the organism. Ibn Sino called these pathogenetic factors could lead to development of a disease. The main notions of Ibn Sino about the bronchial asthma become a basis of the diagnostics of this disease, and is successfully learned on the lessons of propedeutics.

Bronchial asthma is a chronic inflammatory disease of the human airways that causes periodic symptomatic attacks such as coughing, wheezing, breathlessness and pectoral discomfort.

As you know, the allergic process plays an important and integral role in the asthmatic process. There's a grand hereditary component as well – the family history part of an anamnesis is very significant in the most of cases.

On a cellular level the bronchial asthma is associated with mast cells, eosinophils and T-lymphocytes population. Mast cells are the "allergy causing cells" that release such chemical substance as histamine.

Histamine is a substance that causes nasal stuffiness and dripping in a cold or hay fever, constriction of the airways in asthma and skin itching. Eosinophils are the white blood cells associated with the allergic processes, and T-lymphocytes are bound to not only the allergy but also to the inflammatory disturbances.

Abu Ali ibn Sino described many precise symptoms of the bronchial asthma: slight dumbness, sense of tightness in ears, pectoral discomfort and constriction, wheezing on the breathing-out, difficulties in inspiration and expiration due to the accumulation of a viscous mucous in small bronchial tubes.

The modern medicine has greatly improved many diagnostic notions about the pathogenesis, clinical symptoms and etiology of this disease, but we should always remember the basis conception, which was originally told by great Abu Ali ibn Sino.

GENETIC MARKERS FOR GASTRIC CANCER SUSCEPTIBILITY

Ubaydullaeva M.I., Turdikulova Sh.U., Kadirova R., Adilov B.R., Ahmedov B.
Institute of Biochemistry

Abu Ali al-Husain ibn Abdallah ibn sino (known by Avicenna, 980–1037) was a famous physician and philosopher. The Canon of Medicine was Avicenna's most important work and was translated into a variety of European languages. Ibn Sina was the first to describe the clinical setting of stomach cancer, the anatomical features of which were later illustrated, at both anatomical and clinical levels, by Andreas Vesalius (1514–1564) and Giovanni Battista Morgagni (1682–1771).

As recognized by Avicenna, if the tumor is diagnosed at an early stage, it can be successfully treated. Ibn sino suggested, "When cancer starts, it may be possible to keep it as it is, so that it will not increase and keep it non-ulcerated. It may happen sometimes that the stating cancer may be cured. But when it is advanced, verily will not".

In search for genetic markers for cancer susceptibility as well as for diagnostic prognosis, polymorphisms of known oncogenes, such as L-myc, are particularly consideration. In our studies we examined patients with gastric cancer to determine whether genetic variations in L-myc gene were associated with higher susceptibility to cancer. Polymerase Chain Reaction (PCR), Restriction Fragment Length Polymorphism (RFLP), Agarose Gel Electrophoresis Techniques were used to determine the L-myc genotypes in patient and control groups.

L-myc gene was initially identified as a gene with structural similarity to c-myc and N-myc from a human small cell lung cancer line. L-myc is an oncogene

localized to chromosome 1p34 and is thought to be activated during late tumor genesis. The protein encoded by L-myc is a nuclear phosphoprotein that acts as a transcription factor and regulates cell proliferation and differentiation. The expression of L-myc gene is restricted to fetal brain, kidney, spleen, thymus, pancreas, skin, lung, as well as to adult lung tissue. Alleles of proto-oncogene may also serve as markers of genetic susceptibility to cancer.

Meta-analysis showed inconsistent results for the S allele of an EcoRI polymorphism in the second intron of L-myc (MYCL1). Of the four included Asian studies, one showed a significant increase in risk, the other three presented non-significant associations in opposite directions. There was a significant difference in the distribution of L-myc RFLPs between patients with gastric cancer and healthy Japanese subjects in the present study. This positive finding persisted when the patients were classified into two genotypes, 'LS plus SS' and 'LL' types, or when they were analyzed according to allele frequency. These markers have not been investigated in Uzbek population. Therefore, investigation of cell proliferation-related genetic polymorphisms in Uzbek population could provide an opportunity to unravel gastric cancer associated biomarkers and facilitate development of personalized medicine, prevention and early detection of gastric cancer.

**ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ СОҒЛОМ АВЛОД ВА
РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК КОНЦЕПЦИЯЛАРИНИНГ ҲОЗИРГИ
ДАВРДА ДОЛЗАРБЛИГИ**

**АКТУАЛЬНОСТЬ УЧЕНИЯ ИБН СИНО НА СЕГОДНИШНИЙ ДЕНЬ
В РАЗВИТИИ КОНЦЕПЦИЙ ЗДОРОВОГО ПОКОЛЕНИЯ И
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

**RELEVANCE OF IBN SINO'S DOCTRINE TO DATE IN THE
DEVELOPMENT OF THE CONCEPTS OF HEALTHY GENERATION
AND REPRODUCTIVE HEALTH**

ЗНАЧЕНИЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ И СПОРТА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПО МНЕНИЮ ИБН СИНО

Джалилова Г.А., Раджабова Н.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 1-Республиканский
медицинский колледж

Особое место в формировании здорового образа жизни молодежи занимает физическая культура. Занятия физической культурой способствует укреплению центральной нервной системы, благодаря которой происходит процесс приспособления к изменяющимся условиям внешней среды и сопротивления негативным её явлениям. Возрастает подвижность нервных процессов в коре большого полушария мозга, благодаря чему становятся более уравновешенными процессы торможения или возбуждения. Человек, испытывая чувство удовлетворения, вырабатывает в себе привычку возбуждения систем организма.

Как известно с древних времен, здоровье молодого поколения - это здоровье будущей нации, еще Абу Али ибн Сино усиленно пропагандировал физические упражнения как лечебное средство для роста и развития лиц различных возрастов, которым дал не только описание, но и рекомендации по их выполнению. Один из первых он определил порядок исполнения и дозировку физических упражнений, показав их роль в развитии мышц тела, двигательного аппарата человека. Важным, на наш взгляд, является и то, что он научно обосновал необходимость предварительного "разогрева" тела, что называется сейчас разминкой.

Ибн Сино отмечал, что человек должен заниматься деятельностью защиты здоровья всю жизнь, что здоровье человека основывается на здоровом образе жизни. Ибн Сино изучал и проблемы старения, его физические и психологические особенности, разработку медико-психологических и духовно-физических факторов влияющих на старость, и для достижения долголетия и продления жизни создал фундамент геронтологии.

Ибн Сино указывал, что «Благодаря физкультуре и сдержанности большинство людей могут не чувствовать потребность в медицине». Идея о том, что отказ от физического воспитания и физической активности, губительно для человека, ибо это приводит к ослаблению энергии организма, оставленного без движения» звучит очень актуально и современно. Ибн Сино привел следующие афоризмы, касающихся здоровья, «Нужно лечить не болезнь, а больного», «Природа поддерживает здоровье, а врач лечит», «Предотвращение болезни, легче чем его лечение».

Таким образом, физические упражнения содействуют развитию ресурсных возможностей, адаптирует личность к разнообразным условиям труда, быта и отдыха, к тому выводу пришел ибн Сино и придерживаются и настоящие ученые.

ПРИНЦИПЫ БЕЗОПАСНОГО МАТЕРИНСТВА. НОВОЕ – ХОРОШО ЗАБЫТОЕ СТАРОЕ?

Нажмутдинова Д.К., Каюмова Д.Т., Камилова И.А.

Ташкентская медицинская академия

Величайшее творение человечества «Канон врачебной науки», написанный «светилом восточной науки» - а именно так называли Абу Али ибн Сино в Европе его современники и последователи, несет в себе принципы современного, пересмотренного и принятого с позиций доказательной медицины безопасного материнства. Скорее всего, современные подходы к процессу родов, основам ухода за новорожденным, а также принципы грудного вскармливания упираются своими корнями в вековые традиции и далеко забытое старое. Если обратиться к труду великого творца-исследователя, в его главном труде есть место тому, чему в настоящее время в акушерстве придается весьма важное значение, а именно - более бережному обращению с новорожденным. Так, наиболее большим стрессом для новорожденного автор считал свет и холод. «Для них (новорожденных) самым неприятным является, когда мокро и холодно для них это холодно жестоко и грубо». В настоящее время сразу же после рождения ребенка укладывают на грудь, и живот матери - собою тем самым «тепловую цепочку». Ребенок ощущает тепло и мягкие прикосновения матери. Главная и большая потеря тепла ребенка происходит через его головку, поэтому Авиценна рекомендовал «голову ребенка накрыть». Кроме телесного тепла очень важно и душевное тепло, недаром он отмечает: «тело и душа - самое важное для ребенка». Ведь только материнская забота является самой оптимальной и правильной, как в физическом, так и в духовном плане. После того, как ребенок укладывается на грудь-живот матери, следует, как отмечает автор Канона, перевязать на расстоянии 4х пальцев пуповину перстняной или шелковой нитью, уход за пуповиной должен обеспечивать сухость и чистоту. Сухость пуповинного остатка он

советовал поддерживать золой. Так, с современных позиций главной и неотъемлемой частью соблюдения принципов профилактики инфекции является не столько стерильность всего окружающего, как чистота. Чистота рук персонала, пеленок, перчаток, фартуков. Лишь 2 элемента должны иметь стерильность в физиологических родах - это лезвия ножниц, перерезающих пуповину, а также руки (перчатки), производящие обработку (заметьте сухую!) пуповинной культи. Немаловажную роль Ибн Сино отводил и вопросам грудного вскармливания. «Кормление грудью - самое адаптированное и идеальное питание для ребенка, при этом происходит польза от матери - защита от заболеваний». Имелся в виду, вероятно, пассивный иммунитет - та иммунная защита матери в виде передачи готовых иммуноглобулинов, содержащихся в молоке. «Не перекармливать!» - такой совет был дан матерям, кормящим грудью своих младенцев. С целью предупреждения «створаживания молока» Авиценна рекомендовал также сцеживать молоко до кормления». Говоря о гигиене и уходе за новорожденным, он рекомендовал купать младенцев 2-3 раза в сутки в соленой воде, избегая попадания воды в уши и глаза ребенка. Нам представилось интересным пролистать труд великого целителя и исследователя и провести те параллели, которые высвечиваются между строк в современных рекомендациях по ведению родов и уходу за новорожденными. Эти рекомендации являются актуальными на все времена.

СОСТОЯНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Каримжанова Н.И., Гиясова У.Т., Юсупова Г.А.

Ташкентская медицинская академия

Абу Али ибн Сино являлся великим ученым - энциклопедистом средневековья, много времени занимался практикой врачевания. В своих трудах он обобщил медицинское наследие прошлого и результаты личного опыта о здоровье и болезнях человека. Большое внимание он уделял грудному вскармливанию, диагностике и лечению детских болезней.

Целью исследования явилось изучение состояния органа зрения у детей с хроническим гломерулонефритом (ХГН).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 42 ребенка (23 мальчика, 19 девочек) с хроническим гломерулонефритом в возрасте от 7 до 14 лет. Офтальмологическое обследование включало визометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию. В клинике больные получали патогенетическую терапию с включением глюкокортикостероидов, цитостатиков, гепарина, курантила, диуретиков. Наряду с общепринятыми клинико-лабораторными исследованиями у всех детей определяли состояние микроциркуляции бульбарной конъюнктивы, проводили визометрию, офтальмоскопию. Биомикроскопию бульбарной конъюнктивы с фоторегистацией проводили на ЦЛ «Karl Zeiss» (Германия).

Результаты. Проведенные исследования показали, что у 35 (83,3%) больных имеются нарушения микрогемодинамики. Так у 27 (64,2) детей с ХГН выявлены сочетанные периваскулярные, сосудистые и внутрисосудистые изменения. Нарушения микроциркуляторных показателей были более выражены у детей с гормонозависимым вариантом течения ХГН с нарушенной функцией почек. Исследованиями также установлено, что у 10 (23,8%) детей ухудшилась острота зрения. Диски зрительного нерва (ДЗН) были без патологии у 13 (30,9%), ступенчатость границ ДЗН отмечалась - у 12 (28,5%) больных, перипапиллярный отёк выявлен у 13 (21,4%), сужение артерий - у 37 (88,1%), сужение вен - у 32 (76,1%), точечные кровоизлияния по ходу сосудов - у 3 (7,1%), наличие очажков желтовато-белого цвета выявлено - у 6 (14,2%) пациентов. У всех детей с нарушением остроты зрения (23,8%) были выявлены нарушения микроциркуляции бульбарной конъюнктивы. Выявленные нарушения со стороны органа зрения были более выражены у детей с гормонозависимым вариантом течения с нарушенной функцией почек, и при давности процесса более 5 лет.

Выводы. У 83,3% больных с ХГН обнаружены нарушения функции органа зрения. У 23,8% больных установлены снижение остроты зрения, ангиопатия сосудов сетчатки, ишемическая ангиопатия лимба, которые были более выражены у детей с длительным гормонозависимым течением заболевания.

АБУ АЛИ ИБН СИНО О ПЕРИОДЕ БЕРЕМЕННОСТИ И О УХОДЕ ЗА ГРУДНЫМ РЕБЕНКОМ

Расулова Н.Ф., Тиркашова С. П.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Абу Али ибн Сино — Авиценна (980 — 1037 гг.) — великий среднеазиатский ученый, философ, врач. По его медицинским книгам учились многие поколения греческих, римских, индийских и других целителей. Ибн Сино был учёный, одержимый исследовательским духом и стремлением к энциклопедическому охвату всех современных отраслей знаний. Философ отличался феноменальной памятью и остротой мысли. В авто-

биографии Авиценна писал: «Я занялся изучением медицины, пополняя чтение наблюдениями больных, что меня научило многим приемам лечения, которые нельзя найти в книгах». Особо хотелось бы подчеркнуть немаловажный исторический факт: Абу Али ибн Сино был основоположником важнейшей области медицины — профилактики заболеваний. Высказывания Авиценны о периодах беременности и о при уходе за грудным ребенком очень важны и уникальны. Каждая беременность уникальна и протекает под воздействием разнообразных факторов. Заботиться о ребенке следует уже с того момента, когда он находится в утробе матери. С 4-го месяца беременности ребенок слышит — голоса, музыку, реагирует на ссоры и никотин, на сильное переживание матери. С ребенком в утробе можно разговаривать, успокаивать. Питаться в этот период следует здоровой, богатой солнечной энергией вегетарианской пищей и пить чай из трав, чтобы предупредить дисбактериоз, добавляя в пищу легкие горечи. Авиценна такой совет дает будущим матерям: «Ничто злое не должно его пусть не коснется; пусть мать питается не как придется, а ест еду, питье пусть с пользой пьет, чтобы нормально развивался плод. Во время родов следует стремиться, чтобы меньше в муках билась роженица, опасен для нее любой испуг. Коль роды трудные, необходимо теплым маслом ягодицы растереть, давать супы ей надо пожирнее». При уходе за грудным ребенком он напоминает: «И прежде чем запеленать ребенка, мазь вязкую мать наносит тонко и растирает так рукой своей, чтоб кожа стала тверже, здоровей. Затем обмоет теплою водою и тут же завернет во все сухое. Когда ребенка грудью кормит мать, кормления срок не надо удлинять. И если у него нарушен сон, пусть спит и ест он в месте, затемненном, от шума и от зноя защищенном. Пусть он, проснувшись, видит свет и небо. Различные цвета пусть видит он, и зрение свое усилит он. Чтб к речи приучить ребенка, с ним надо часто говорить и громко. Пускай малыш цветочный лижет мед — он лечит раны, очищает рот, добавь туда лакричного сиропа и свежего укропа. Такой настой желудок укрепит, прибавит сил, улучшит аппетит». Современных женщин нужно обучать технике грудного вскармливания и правильному уходу за новорожденными. Знания и помощь в этой области позволят молодым мамам легко и без разочарований обучиться материнству и воспитывать своих детей без затруднений.

УМУРТҚА ПОҒОНАСИ ОСТЕОХОНДРОЗИНИ СОВУҚ МИЖОЗЛИ БЕМОРЛАРДА КУЗАТИЛГАНДА ДАВОЛОВЧИ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯНИНГ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИН ЎРГАНИШ

Рузикулова Ш.С.
Тошкент Тиббиёт Академияси

Долзарблиги: Ибн Сино фикрига кўра умуртка поғонаси остеохондрози совуқ мижозли беморларда кўпроқ учрайди. Бунга сабаб беморларда организмда айланаб юривчи қон ҳажмининг камлиги, нафас йўлларидаги тикилмалар борлиги, япаш тарзининг сустлиги, ҳаракат камлиги, тана вазнинг меъридан ортиқ бўлиши ва бошқалар бўлиши мумкин. Шунга асосланиб шифобахш жисмоний тарбиянинг роли муҳимлигини айтиб ўтилган. Совуқ мижозли умуртка поғонаси остеохондрозиди жисмоний тарбияни замонавий тарзда қўллаб кўрдик.

Мақсад: Совуқ мижозли беморларда умуртка поғонаси остеохондрозини даволашда шифобахш жисмоний тарбиянинг клиник самарадорлигини ўрганиш.

Материал ва методлар: 2009-2010 йиллар давомида ревматология бўлимида умуртка поғонаси остеохондрози билан 32 та бемор даволанган. Шулардан 27 тасида комплексли даволовчи гимнастика қўлланилган, қолган 5 та беморда стационар шаронтида бу усул қўлланилмаган.

Натижалар:

1. Ибн Сино қўллаган тадбирлари ҳозирги вақтда ҳам яхши самара берди. Даволовчи гимнастика билан комплексли даволанган беморлар даволанишнинг 4 кундан бошлаб клиник жиҳатдан ҳаракатлар яхшиланган. маҳаллий оғриқлар даражаси камайган, ВАШ бўйича оғриқ даражасини баҳолаш кўрсаткичлари камайган, DAS бўйича лабаратор кўрсаткичлар камайган.

2. Даволовчи гимнастика билан комплексли даволанмаган беморларда биринчи гуруҳга нисбатан касалликнинг 3-4 кунларидан ҳаракатлар динамикада яхшиланмаганлиги аниқланди, оғриқлар давомийлиги даражаси бир хилликда сақланиб қолган ва бўғимдан бўғимга кўчиш эҳтимоллиги кучайган, лабаратор ва клиник самарадорлик камлиги аниқланди.

Хулоса: даволовчи шифобахш жисмоний тарбия Ибн Сино қўллаган ҳолатларда яхши ўтказилганлиги каби, ножўя таъсирлар юзага келмаган. Бу усул самарадорлиги, фойдаланмаганларга нисбатан юқорилиги аниқланди. Умуртка поғонаси остеохондрозини даволашда фақатгина медикаментоз усуллар билангина эмас, балки шарқ табobatiда кенг қўлланилиб келинаётган даволовчи гимнастика усулларида фойдаланиш керак.

ПРИНЦИПЫ ИБН СИНО ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

Талипова Н.К., Назарова Н.Б.
Ташкентская медицинская академия

Неоспоримо влияние лактации на организм матери. Ведь в процессе лактации под влиянием интенсивной стимуляции всей эндокринной системы кормящей женщины происходит физиологическое созревание женского организма, его расцвет.

Ещё великий врач Абу Али ибн Сино в знаменитом «Каноне врачебной науки» утверждал: «Относительно обстоятельства кормления грудью нужно сказать следующее: по мере возможности надлежит кормить молоком матери, потому что оно как пища более похоже на вещество той пищи, которую ребенок получал в виде менструальной крови, будучи еще в чреве матери... У кормилицы должен быть хороший и добрый характер, то есть она не должна быстро поддаваться дурным душевным реакциям, как гнев, печаль, страх, потому что всё это портит натуру и часто отражается на кормлении. К тому же дурной характер кормилицы служит причиной плохого ухода за младенцем и уменьшает заботливость кормилицы».

И сегодня актуален такой аспект грудного вскармливания как влияние эмоционального состояния кормящей женщины на физическое и интеллектуальное развитие ребенка и его заболеваемость.

Известно, что грудное вскармливание обеспечивает младенца необходимой пищей и одновременно является защитой от микробов. Однако благотворное влияние грудного вскармливания имеет гораздо более широкое значение.

Доказано, что особенности женского молока заключаются в следующем:

1. Уникальный химический состав, обеспечивающий младенца в оптимальных соотношениях всеми необходимыми для развития пищевыми веществами с наименьшей затратой энергии для усвоения.
 2. Бактериолизирующая способность за счёт содержания иммуноглобулинов, лизоцима, лактоферрина, лейкоцитов, обеспечивающих ребенку защиту от инфекции.
 3. Профилактические свойства по отношению к аллергическим заболеваниям
- Материнское молоко — материализованная нежность матери. Кормление грудью вызывает у ребенка положительные эмоции. Положительные эмоции не только развивают интеллект ребенка, но и обучают его самым теплым человеческим чувствам и действиям — нежности, вниманию к душевному состоянию другого человека, ласке.

Сама по себе эмоция может быть вызвана и другими способами, на действие материнского молока диаметрально противоположно эффекту искусственных возбудителей положительной эмоции: материнское молоко соединяет с миром, делает его радостнее и ближе. Мать делает для ребенка мир радостным, счастливым. Образование женщины-матери должно быть очень широким, поскольку именно оно закладывает основы мироощущения, мировосприятия и мировоззрения. Важность этого в жизни человека трудно преувеличить.

Физическое влияние матери в период кормления грудью приводит к психической синхронизации ребенка с ней. Это позволяет наиболее эффективно обучать ребенка, в этом мать не может заменить никто другой. На основе синхронизации и развиваются у ребенка прекрасные человеческие качества — чуткость, внимание, заботливость, милосердие, доброта. Более того, именно в этом можно усмотреть зачатки социализации человека. Именно эмоциональное богатство взаимоотношений матери и ребенка, возникающее при грудном кормлении — есть капитал воспитания.

АБУ АЛИ ИБН СИНО О КОРМЛЕНИИ РЕБЕНКА

Усманова Г.М., Жовлиев А.А.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Для правильного роста и развития ребенка особое значение имеет режим кормления. Ибн Сино советовал кормить ребенка в определенное время. Он понимал, что пища является источником энергии, которую человек расходует на поддержание постоянной температуры тела, на работу мышц, сердца и других органов. Если нарушается режим питания — портится аппетит, и ребенок начинает слабеть, появляется лень, вялость, бессонница, в результате возникают разные болезни. Насильственное кормление, вызываемое принуждением, угрозами, недопустимо, по мнению Ибн Сино, это, безусловно, вредит нормальному развитию ребенка. Он считал, что «следует придерживаться обычного режима (в еде)». Если поддерживается режим, то аппетит будет нормальным. Мысли ученого о том, что следует, есть только с аппетитом, а также не сдерживать аппетита, когда он разгорается, являются ценными, они не потеряли своего значения и в наши дни.

После кормления, когда ребенок спит в колыбели, его не следует тревожить, нельзя сильно качать. Это вредно, ибо взбалтывается молоко в желудке, что отрицательно влияет на рост и здоровье ребенка. Для укрепления организма и для духовного развития ребенка необходимы, во-первых, только легкое покачивание

н. во-вторых, музыка или песня, напеваемая при убаюкивании.

Выдвигая ряд требований к кормилице, Ибн Сино особо подчеркивал, что у нее должен быть хороший и добрый характер. Она не должна быстро поддаваться дурным душевным реакциям, таким, как гнев, печаль, страх и т.п., потому что это портит натуру кормилицы, что будет впоследствии отражаться на ребенке. У кормилицы должен быть уравновешенный характер, необходимо, чтобы она была физически и психически здоровой.

Ибн Сино призывал уважать личность ребенка, изучать его интересы, учитывать природные возрастные особенности. Интересна попытка ученого установить возрастную периодизацию. Жизнь юношества он делил на пять периодов: первый период – возраст младенчества: от рождения до того, как встанет на ноги; второй период – возраст детства, после вставания на ноги; третий период – возраст ребенка, после укрепления организма и появления коренных зубов; четвертый период – возраст отрочества и половой зрелости; пятый период – возраст юношества, до тех пор, пока не остановится рост.

Ибн Сино придавал большое значение закаливанию организма человека, использованию им естественных сил природы – воздуха, воды и солнца в сочетании с физическими упражнениями.

АВИЦЕННА О ЗНАЧЕНИИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РАЗВИТИИ РЕБЕНКА

Халматова Б.Т.

Ташкентская медицинская академия

Из древних времен ученые большое внимание обращали на значение грудного вскармливания, физического воспитания и правильного ухода для гармоничного роста и развития ребенка.

Авиценна в своей книге "Канон врачебной науки" писал о режиме кормления грудью и отнятии от груди. Относительно обстоятельства кормления грудью Авиценна писал следующее: по мере возможности надлежит кормить молоком матери, потому что оно как пища более похоже на вещество той пищи, которую ребенок получал в виде менструальной крови, будучи еще в чреве матери. Именно эта кровь превращается в молоко, и поэтому ребенок легче воспринимает его и быстрее привыкает к нему. Практикой установлено, что при сосании соска матери ребенок получает очень большую пользу для предотвращения различных страданий.

Авиценна обращал внимание и на тот факт, что иногда мать не может кормить ребенка грудным молоком. Он писал: «если имеется какое-нибудь препятствие для кормления ребенка материнским молоком по причине слабости матери или испорченности, или жидковатости молока, то необходимо выбрать кормилицу, отвечающую требованиям по возрасту, по внешности, по натуре, по форме груди, по качеству молока, по времени, истекшему с момента родов до момента кормления чужого ребенка, и по полу ее ребенка. Что касается требований, предъявляемых к кормилице, то начнем с требования к ее возрасту: мы говорим, что самый лучший возраст — между 25 и 35 годами. Это считается молодостью; и возрастом здоровья и совершенства. Когда такая кормилица найдется, нужно улучшить ее пищу, давая ей кушанья из пшеницы, полбы, мяса ягненка, козленка и рыбы, не имеющей вонючего и жесткого мяса; латук, миндаль и лесной орех тоже являются достохвальной пищей. Из овощей для кормилицы плохим являются индуй, горчица и базилик огородный, потому что они портят молоко; такое действие оказывает и мята обыкновенная».

По мнению Авиценны, молоко кормилицы должно обладать умеренной густотой и выделяться в умеренном количестве, его цвет должен быть белым и не изменяться, но не быть, ни зеленоватым, ни желтоватым, ни красноватым; оно должно иметь приятный, а не дурной запах; вкус его должен быть сладковатым, ни горьким, ни соленым и не кислым.

Естественный период кормления — два года. Если у ребенка появляется аппетит к чему-нибудь другому, кроме молока, то надо давать постепенно и не понуждать его. По современным данным после 6 месяцев наряду с грудным молоком ребенку нужно начинать давать прикорм.

Абу Али ибн Сино писал: «Как солнечный луч необходим для всего живого на Земле, так Молоко матери необходимо для растущего ребенка».

АВИЦЕННА ОБ ОСОБЕННОСТЯХ УХОДА ЗА РЕБЕНКОМ

Халматова Б.Т., Худойкулов Э.А.

Ташкентская медицинская академия

Первые отрывочные сведения о здоровом и больном ребенке появились в глубокой древности. Авиценна в своих трактатах подчеркивал наличие особенностей детского организма, отличающего его от взрослого и определяющее нетипичное течение заболеваний, особенно в раннем детском возрасте.

В своей книге "Канон врачебной науки" Авиценна писал: уход за ребенком заключается в его увлажнении, ибо его натура сходна с влагой и нуждается в ней для питания, роста и умеренного, но частого движе-

ния. Это естественно для него, и сама природа требует этого, в особенности тогда, когда он переходит от поры детства к юношеству.

Авиценна до мельчайших деталей описывал периоды становления ребенка и особенности каждого периода. Он писал: «когда ребенок начинает становиться на ноги и передвигаться, то надо предохранять его от насильственных движений. Не следует ему давать ходить или сидеть до тех пор, пока он сам этого не пожелает, ибо так могут повредиться ноги и позвоночник. Когда ребенок начинает сидеть и ползать по земле, необходимо сажать его на мягкое и гладкое место, чтобы шероховатость земли не поцарапала его; при этом отсюда убирают щепки, ножи и тому подобные колющие и режущие предметы. Нужно предохранить его от скольжения с высокого места».

Одним из сложных периодов для младенцев является прорезывание зубов. Для многих детей данный период протекает очень болезненно. Авиценна давал советы о том, как помочь ребенку в данный период. В частности он писал: «когда начинают прорезаться клыки, нужно воспрепятствовать ребенку есть твердые для жевания вещи, чтобы в результате усиленного жевания не исчезло вещество, образующее клыки. В это время нужно смазывать его десны мозгом кролика и внутренним куриным жиром, чтобы облегчить прорезание зубов. Если десны препятствуют прорезанию, то нужно смазать голову и шею ребенка оливковым маслом, промытым путем взбалтывания с горячей водой. Нужно также покатать такого оливкового масла в уши.

Когда зубы вырастут до такой степени, что дадут возможность кусать, ребенок сует к ним свои пальчики и прикусывает их. В таком случае нужно дать ему кусок не слишком сухого солодкового корня или его стуженного сока, потому что в данном случае это очень полезно. Солодковый корень полезен также при различных язвах и болях в деснах. Необходимо также потереть полость его рта солью с медом, чтобы не появились боли. Затем, когда усилится рост зубов, нужно давать ребенку куски леденца из сока солодки или же кусок не слишком сухого ее корня, которые он должен держать во рту».

РОДЫ: ВЧЕРА И СЕГОДНЯ

Хамдамова М.Т., Ашурова Н.Г., Хамдамов И.Б.
Бухарский Государственный медицинский институт

Медицина — одна из самых древних и консервативных наук. Несмотря на постоянное появление новых методик исследования и лечения, открытия новых микроорганизмов и изобретение новых лекарственных препаратов, основные позиции и постулаты медицины нерушимы. Многие из них не претерпели существенных изменений со времен Авиценны. С целью снижения показателей материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, в 1987 году ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и Всемирный банк выступили с инициативой Безопасного Материнства. Современное акушерство основывается на следующих принципах: демедицинализация, обеспечение физической и психосоциальной поддержки в родах, свободное положение в процессе родов, активное вовлечение роженицы в план родов, представление женщине и партнеру желаемой информации, конфиденциальность, использование парттограммы, обеспечение чистой среды во время родов, разрешить использование женщинами для новорожденных собственной одежды. Основными принципами родов является наблюдение за процессом родов и своевременное выявление отклонений от их нормального течения. Женщине должно быть предоставлено право свободно двигаться, выбирая удобное положение — сидя, стоя на коленях и т.д. Свободный выбор позы во время родов помогает матери легче перенести боль. В работах Авиценны существуют много схожих моментов о принципах ведения родов. Некоторые из них следующие: должно придавать роженице различные положение — класть её на живот или навзничь, ставить на четвереньки и так далее, и наблюдать, какое из них приближает голову ребенка к влагалищу и облегчает роды. А сидеть во время родов ей всего лучше на скамеечке, имея опору сзади так, (её сажают) при раскрытии матки». Альтернативные методы устранения боли, особенно немедикаментозные, наиболее приемлемы. Некоторые женщины находят облегчение после применения теплого душа или ванны, массажа или поглаживания спины. Чтобы создать благоприятную среду и облегчить боль при схватках Авиценна пишет «когда роды трудные, давай ей нюхать приятные благовония в небольшом — количестве, если силы её слабы, и ставляй принимать мясной сок и хорошие яства, незначительные по объёму, например, яйца всмятку и тому подобное, и пусть она выпьет несколько чашек хорошего душистого вина». Из вышеизложенного следует отметить, что взгляды в трудах выдающегося ученого Авиценны не теряли своего значения и в настоящее время и убедили нас непрерывно осваивать и внедрять оставленное им богатое наследство.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИ АСОСИДА АЁЛЛАРНИНГ КЛИМАКС ДАВРИДА ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШИ

Шайхова Г.И., Саидова Г.А.
Тошкент тиббиёт академияси

Аллома Абу Али ибн Сино соғлом турмуш тарзининг саломатликни сақлашдаги ўрни нихоятда бекиёс эканлигига алоҳида эътибор билан қараган. Соғлом турмуш тарзи деганда инсонга табиатан берилган саломатликни сақлаб қолиш, инсоннинг ўз тапасига, организмига ва ўз ўзига муносабати деб тушунган. Абу Али ибн Сино соғлиқни сақлаш ишини санъат ва уни сақлашнинг асосий маҳорати умумий омиллар мўътадиллигини таъминлашдан иборат, деб атаган. Ибн Сино соғлиқни сақлашдаги энг муҳим омил бадантарбия, иккинчиси овқатланиш тартиби, учинчиси уйқу ва тўртинчи ўринда эса массажни (уқалаш) ҳам бадантарбиянинг бир тури деб кўрсатган. Ибн Сино таълимоти асосида аёлларнинг климакс даврида тўғри овқатланишини замонавий адабиётдаги такомиллаштириш усулларидан фойдаланиб ўрганилди. Аёлларнинг ҳақиқий овқатланиши сўровнома картаси ёрдамида аниқланди. Материалларни тўплаш йилига 2 марта (қишқи-баҳорги ва ёзги-кузги) экспедиция шароитида аёллар 6 кун мобайнида ҳақиқий истеъмол қиладиган озиқ-овқатларни индивидуал қайд қилиш ёрдамида ўтказилди. Асосий озуқа моддалари ва қувват миқдори озиқ-овқат маҳсулотлари кимёвий таркиби жадвалари бўйича ҳисобланди. Олинган натижалар шуни кўрсатдики, аёлларнинг овқатланиши билан энергия сарфланиши ўртасида мутаносиблик йўқлиги аниқланган, овқат таркибида ёғ ва углеводлар миқдори юқори, кимёвий таркиби жиҳатидан баланси бузилган ва ўсимлик ёғлари, клетчаткалар, витаминлар (А,В,С) ва минерал моддалар таркиби мувозанати бузилган. Овқатланиш тартиби нотўғри ташкил этилган: кеч овқатланиш, юқори калорияли маҳсулотларни кўп истеъмол қилиш шулар жумласидандир. Климактерик давридаги аёлларнинг асосий гуруҳида овқатланишнинг нутритив статуси ноадекват, бу 63% аёлларда ортиқча вазн, иш қобилияти пасайиши, юрак-қон томир касалликларининг функционал ўзгаришлари, қандли диабет ва бошқа касалликлар аниқланиши билан тасдиқланади.

Шундай қилиб, климакс ёшидаги аёлларнинг овқатланиши тўлақонли бўлиши ва барча озуқа моддалари – оқсиллар, ёғлар, углеводлар, витаминлар ва минерал элементларни етарли миқдорда камраб олиши керак. Бироқ рационнинг қувватий қиймати бироз пасайтирилишини талаб этувчи алмашинув жараёнлари ўзгаришлари, ёғлар ва бошқа холестерин манбалари истеъмоли пасайишини ҳам назарда тутиш лозим. Кўпгина ўсимлик маҳсулотлари (дуккакликлар, бошоқли донлар, қушгабоқар пистаси, кўк чой ва бошқалар) таркибида кўп миқдорда фитоэстрогенлар (ўсимлик жинсий гормонлари) бўлади.

НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ИДЕИ АБУ АЛИ ИБН СИНО О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ МАТЬ - ГРУДНОЕ МОЛОКО – РЕБЕНОК

Юлдашев А.Ю., Исламова Г.Р., Рахматова М.Х.
Ташкентская Медицинская Академия

Великий энциклопедист Абу Али ибн Сино пишет, что «ребенка надлежит кормить молоком матери, потому что оно похоже на вещество той пищи, которую он получал» из крови через плаценту. У новорожденных при низкой степени функционирования органов пищеварения высокая адаптация к качеству и количеству грудного молока выражается во всасывании энтероцитами ворсинок биологически активных веществ без расщепления рецептор-опосредованным способом; пластические нутриенты, способствующие интенсивному развитию и росту органов и систем, абсорбируются энтероцитами после гидролиза ферментами грудного молока и нормальной кишечной микрофлоры. Искусственное питание новорожденных или ранний перевод на смешанное питание нарушает состав кишечной микрофлоры, структуру и функцию органов внутренних органов и систем, формирование функциональных систем организма, афферентного и эфферентного звеньев иммунной системы слизистой оболочки (ИССО) тонкой кишки. В результате уже на первом году жизни у ребенка наблюдаются аллергодерматозы и атопические заболевания.

В течение периода грудного вскармливания в тонкой кишке наблюдается структурно-функциональное становление и интеграция пищеварительно-транспортного конвейера и афферентного и эфферентного звеньев ИССО. ИССО интегрируется также с центральными органами кроветворения и иммунологической защиты, устанавливает обратную связь с ними. Высокоадаптированный пищеварительно-транспортный конвейер включает полость тонкой кишки (I) и надэпителиальный слой слизи (II), где осуществляются полостное пищеварение, водноэлектролитный слой (III), гликокаликс и мембрану микроворсинок энтероцитов (IV), где сопряжены мембранное пищеварение и всасывание. На всех 4 этапах пищеварительно-транспортного конвейера высокая концентрация секреторного IgA, интегрируясь с гидролитическими транспортными ферментами, препятствует всасыванию нерасщепленных, антиген-значимых субстратов,

регулирует всасывание и гомеостаз. На границе раздела внешней и внутренней сред организма совершенность процессов пищеварения и всасывания оказывает существенное влияние на нормальные структурно-функциональные параметры внутренних органов и их адаптацию. Его дезинтеграция становится причиной нарушения метаболизма, структуры и функции не только органов пищеварительной системы, но и других органов и систем.

Таким образом, эволюционно сложившаяся функциональная система мать-грудное молоко-ребенок способствует гармоничному формированию функциональных систем организма, в частности, пищеварительно-всасывательной и иммунной систем тонкой кишки, регуляции гомеостаза.

SOCIOLOGICAL ASPECTS OF HEALTH OF YOUTH IN THE LIGHT OF THE IMPACT OF ENVIRONMENTAL FACTORS

Shayusupova M.U., Alaviya O.T., Yakovenko V.I.
Tashkent Medical Academy

The ideas of preventive medicine are reflected in the writings of the great scientific Middle Ages Abu Ali Ibn sino. He noted that to maintain health should focus on seven factors: the balance of nature, the choice of food and drink; conservation (right) body; improvement that is inhaled through the nose; adaptation of clothing; balance of physical and mental movement (sleep and wakefulness).

According to experts of the health of the population depends for 15-20% of genetic factors in 20-30% of the state of the environment, 40-50% of life and 10% of the health service. In a view of the above-stated the purpose of work was studying harmful influence of smoking on an organism of student's youth and presence of association between smoking and social factors.

As a methodological study used research sociological methods: a questionnaire survey and statistical data processing and analysis.

The object of the study was students, located in the stage of life. The total number of students surveyed - 211 people, including 149 boys and 62 girls. The predominant age was 19-21 years. There are 170 from them aware of the dangers of smoking. The question "Do you smoke?" Responded positively 24 and 187 were negative. Ever tried smoking 77 people, did not try 134. The predominant age of onset of smoking 15 - 19 years.

As a push of the beginning of smoking served mainly interest and life difficulties. The question "Do you regularly smoke?" 19 Responded positively and negatively 192 people, the number of cigarettes smoked per day from 4 to 10 pieces. From 211 people 8 believe that smoking enhances self-esteem, 186 do not think so, and 20 did not answer.

Passive smokers surveyed 40% mainly due to smoking fathers. The question «Is your teachers smoking?" 150 answered positively, negatively 54, and do not know 7 people. The question "whether smokers are your friends?" Responded positively 156 and negatively 55. Smoking friends approve 9 and disapprove of 202 people. Discomfort from smoking by a number costing test 174, do not test 29 person and have refrained from the answer 8. Smokeless university support 193 and do not support 11 people.

Using of this method for sociological research in the determination of the prevalence of risk factors and finding the reasons impelling to bad habits, including smoking will help you find the most effective methods for formation of a healthy lifestyle.

GENETIC MARKERS FOR GASTRIC CANCER SUSCEPTIBILITY

Ubaydullaeva M.I., Turdikulova Sh.U., Kadirova R., Adilov B.R., Ahmedov B.
Institute of Biochemistry

Abu Ali al-Husain ibn Abdallah ibn sino (known by Avicenna, 980-1037) was a famous physician and philosopher. The Canon of Medicine was Avicenna's most important work and was translated into a variety of European languages. Ibn Sina was the first to describe the clinical setting of stomach cancer, the anatomical features of which were later illustrated, at both anatomical and clinical levels, by Andreas Vesalius (1514-1564) and Giovanni Battista Morgagni (1682-1771).

As recognized by Avicenna, if the tumor is diagnosed at an early stage, it can be successfully treated. Ibn sino suggested, "When cancer starts, it may be possible to keep it as it is, so that it will not increase and keep it non-ulcerated. It may happen sometimes that the stating cancer may be cured. But when it is advanced, verily will not".

In search for genetic markers for cancer susceptibility as well as for diagnostic prognosis, polymorphisms of known oncogenes, such as L-myc, are particularly consideration. In our studies we examined patients with gastric cancer to determine whether genetic variations in L-myc gene were associated with higher susceptibility to cancer. Polymerase Chain Reaction (PCR), Restriction Fragment Length Polymorphism (RFLP), Agarose Gel Electrophoresis Techniques were used to determine the L-myc genotypes in patient and control groups.

L-myc gene was initially identified as a gene with structural similarity to c-myc and N-myc from a human small

cell lung cancer line. L-myc is an oncogene

localized to chromosome 1p34 and is thought to be activated during late tumor genesis. The protein encoded by L-myc is a nuclear phosphoprotein that acts as a transcription factor and regulates cell proliferation and differentiation. The expression of L-myc gene is restricted to fetal brain, kidney, spleen, thymus, pancreas, skin, lung, as well as to adult lung tissue. Alleles of proto-oncogene may also serve as markers of genetic susceptibility to cancer.

Meta-analysis showed inconsistent results for the S allele of an EcoRI polymorphism in the second intron of L-myc (MYCL1). Of the four included Asian studies, one showed a significant increase in risk, the other three presented non-significant associations in opposite directions. There was a significant difference in the distribution of L-myc RFLPs between patients with gastric cancer and healthy Japanese subjects in the present study. This positive finding persisted when the patients were classified into two genotypes, 'LS plus SS' and 'LL' types, or when they were analyzed according to allele frequency. These markers have not been investigated in Uzbek population. Therefore, investigation of cell proliferation-related genetic polymorphisms in Uzbek population could provide an opportunity to unravel gastric cancer associated biomarkers and facilitate development of personalized medicine, prevention and early detection of gastric cancer.

EFFECT OF PHYSICAL EXERCISES ON REPRODUCTIVE FUNCTION OF FEMALE ATHLETES

Usmankhodjaeva A.A., Usmanaliev S.
Tashkent Medical Academy

Reproductive health of women is one of the main priorities of the Government programs on preservation of the population health in our country. The healthy and harmoniously developed generation is the national wealth of the Republic. Issues of preservation of women health, eutrophy and physical training were highlighted in the works of Abu-Ali-ibn-Sino, and today they are becoming urgent because the quantity of aggressive factors of environment influencing human health is growing. Physical training and sports are the basic component of healthy life-style. Thanks to special attention of the Government, a lot of opportunities are provided for various groups of the population to go in for physical training and sports.

Female sport is expanding its borders rapidly involving more and more fields of sports today. It, in turn, attracts interest of experts in the field of sport-medicine; i.e. studying the effect of physical activities on reproductive function of female athletes. At the same time, the results obtained so far of the studies on the reproductive system condition (puberty and child-bearing) did not give an unambiguous answer to the question on the causes of this system pathology. We failed to find publications on ontogenetic development of female body at the background of going in for sports neither in the available pediatric literature, in the literature on sport physiology and medicine. Meanwhile, only a comprehensive approach to studying development of sex-linked characters will allow revealing sources of development of reproductive pathology in female athletes. The research on the mechanisms of sex determination will help solve the dilemma unequivocally, i.e. whether the phenomenon is the result of physical activities or it is connected with concentration of certain morphological type of young and elder girls having hereditary endocrine pathology in sports.

This circumstance allows, on the one hand, to rehabilitate to some extent female sports and, on the other hand, provides the chance to diagnose the early stages of masculinization in young and elder girls at early stages of going in for and timely prevent development of the marked pathology of reproductive system. Harmonious physical, mental and reproductive health is reached through physical training and sports when all age, individual and personal characteristics of girls, elder girls and future women are considered.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОИДА МИЗОЖ ҲАҚИДА

УЧЕНИЕ ИБН СИНО И МИЗАДЖ

THE TEACHING OF IBN SINO AND MIZADZH

ТЕОРИЯ «МИЗАДЖ» АБУ АЛИ ИБН СИНО С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНО - ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА

Абдувалиев А.А.
Ташкентская Медицинская Академия

В основе взглядов Ибн Сино на физиологию и патологию лежит распространенное в древности учение о «мизадже». Слово «мизадж» арабское, означает «природа человека», на латынь переводится как «темперамент», при переводе на русский язык принята как «натура».

В своей системе медицинских взглядов Ибн Сино, основываясь на теории «мизадж», утверждает о необходимости сугубо индивидуального подхода к каждому человеку, здоровому или больному, младенцу или пожилому, с учетом неповторимого сочетания свойств присущих этому индивидууму, и конкретных условий его существования и деятельности. Такой подход подразумевает наличие некой классификации индивидуально-типологических особенностей человека, которая в полной мере не разработана до сих пор.

Нашей целью явилось изучение в сравнительном аспекте формирование и развитие течения индивидуально-типологических особенностей человека.

Учение мизадж, или натура считается самой древней гуморальной теорией, основанной Гиппократом и развитым Галеном. На протяжении более 1,5 тысяч лет теория «мизадж» была на вооружении врачей Запада и Востока. По определению Ибн Сино мизадж - есть качество, возникающее от взаимодействия противоположных качеств, когда они останавливаются у некоего предела. Свою концепцию «мизадж» Ибн Сино развивает на основе учения Гиппократа и Галена о четырех основных силах, четырех соках, определяющих свойства организма. В настоящее время существует, множество классификаций индивидуально-типологических особенностей организма человека, наиболее известных из них классификация И.П. Павлова, М.В. Черноруцкого, А.А. Богомольца, В.М. Теплова, В.Д. Небылицина, Г. Айзенка, Р. Кэттля и др.

Анализ этих древних и современных классификаций индивидуально-типологических особенностей организма человека показывает, что теория «мизадж» охватывает более широкий диапазон действия в практической деятельности врачей. На основании теории «мизадж» они понимали сущность окружающего нашего мира, природу человека, особенности физиологических и патологических процессов. Исходя из теории «мизадж» диагностировали, лечили и проводили профилактику заболеваний, каждое лекарство, также имело свой «мизадж». Таким образом, анализ высказываний Ибн Сино о «мизадже» представляет научный интерес и сегодня, в связи с чем его труды имеют не только историческую ценность, но и в определенной степени созвучны с современной медициной и поэтому подлежат дальнейшему изучению и анализу.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА МИЗОЖ ҲАҚИДА

Атаева Д.Р.
Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Ибн Сино (Авиценна) – учинчи муаллим номини олган энг буюк табиблардан. У ўзининг “Тиб қонунлари” асарида инсон жисмининг аъзолари, бу аъзоларнинг фаолияти, инсоннинг табияти, феъл-атвори, мизожи ва бошқа жихатларини атрофлича ёритиб берган. Масалан, у ўзининг “Тиб қонунлари” асарида мизож хусусида қуйидагиларни баён этади: “Мен айтаман, мизож – ўзаро зид хусусиятларнинг муносабатга киришиши натижасида ҳосил бўлувчи табиятдир. Бу табият 4 унсурдан иборат: иссиқлик, совуқлик, намлик ва қуруқлик. Тирик жисмларнинг табияти ушбу унсур (қуч) ларга узвий боғлиқ. Бир хил пайтларда ўзаро зид хусусиятларнинг нисбати тенг бўлади ва шунинг натижасида ҳосил бўлган мизож мўътадил бўлади.

Энг мўътадил тирик мавжудот – бу одам. Яратган ҳар бир тирик жонга ва ундаги ҳар бир жисмоний аъзога шундай мизож бахш этганки. бу мизож аъзоларнинг яшаши ва ҳаракатланиши учун энг қулай шароитдир. Яратган баъзи жисмоний аъзоларни нисбатан иссиқроқ, баъзиларини эса нисбатан совуқроқ, баъзиларини намроқ, баъзиларини қуруқроқ қилиб яратган. Танадаги энг қайноқ нарса нафас, шунингдек, юрак ҳисобланади. Маълумки, ўпка юракдан бошланади. Юрак ва ўпкадан кейинги навбатда қон туради. Ҳарчи қон жигарда ҳосил бўлса-да, у юрак билан узвий боғланган, шунинг учун ҳам жигарда мавжуд бўлмаган иссиқликка эга. Ундан кейин жигар туради, чунки у қуюлтирилган қонга ўхшайди. Ундан кейин ўпка, ундан кейин эса гўшт туради. Гўшт ўпкадан совуқроқ, чунки уни оралаб совуқ нерв толалари ўтади. Шундан кейин мушаклар туради. У оддий гўштга нисбатан совуқроқ. Чунки мушаклар орқали нервлардан таъшиқари пайлар ҳам ўтган. Ундан кейин талок келади. Чунки унда қуюқ қон бор. Ундан сўнг буйрак келади. Чунки унда қон миқдори камроқ. Ундан кейин уриб турувчи қон томирлари келади.

Танадаги энг совуқ нарса шиллик, ундан сўнг ич ёғи. мой, соч, суяк, тоғай, бойлам, пай, парда, нерв, орқа мия. бош мия ва тери.

Танадаги энг нам нарса - бу шиллик. Ундан сўнг қон, мой, ич ёғи, бош мия, орқа мия, эмчак ва тухумдон гўшти, ўпка, жигар, талок, буйрак, мушак ва тери. Суяк энг қаттиқ аъзолигига қарамай сочларга нисбатан намроқ. Чунки суяк қондан келиб чиққан ва табиий намликни ютиб олиш учун қулай жойлашган. Шунинг учун суяк қўп ҳайвонлар учун озуқа манбаи. Соч эса бу хусусиятга эга эмас.

Қуруқлигига қўра суяқдан кейин тоғай, бойлам, пай, парда, артерия, вена, ҳаракатлантирувчи нерв ва сезувчи нервлар туради.

Кўриниб турибдики, Ибн Сионинг мизож ҳақидаги фикрлари бутунги тиббиёт фанининг назарияси ва амалиёти учун жуда қимматли бўлиб, улар инсон жисми ва аъзолари фаолияти хусусидаги дунёқарашимизни сезиларли даражада ўзгартиради.

БЎҒИН КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ САБАБЛАРИ ВА РИВОЖЛАНИШ БОСҚИЧЛАРИНИ МИЖОЗ ТАЪЛИМОТИ АСОСИДАГИ ТАЛҚИНИ

Аъзамов С.С.
Ўзбекистон халқ таъбири академияси

Абу али Ибн Сино ўзининг “Тиб қонунлари” асарида, Ар-розий “Бўғин касалликлари” рисоласида барча бўғин касалликларини моддали мизож бузилиш касалликлари туркумига мансублигини ва уларнинг килини кечуви, даволаш услубларини, мизож таълимоти асосида изоҳлаб берган. Биз уларнинг изоҳини таҳлил қилиб, бўғин касалликлари патогенезини - пайдо бўлиши ва ривожланишини, клиник кечувини амалий кузатувларимиз асосида таҳлил қилиб, унинг олти босқичда кечувини аниқладик.

1. Тўпланиш босқичи - бу маълум даражага етганда ташқи ёки ички таъсуротлар таъсирида қўзғалади.
2. Қўзғалиш босқичи - қўзғалган хилтлар томирларга сўрилиб бутун танага тарқалади.
3. Тарқалиш босқичи - Қон таркибидаги бу ғайритабиий моддалар ўз мизожига мос, мизожли аъзоларга ёки бизнинг мисолимизда тананинг бўш қовакли пайлари қўп бўлган бўгинларни танилаб жойлашади.
4. Жойлашиш босқичи – бўгинларда ўрнашган бу хилтлар касалликнинг бошланғич белгиларини намоён қилади.

5. Касаллик белгиларини намоён қилиш босқичи. Бунда касалликнинг барча оғрик, шиш, ранг ўзгариши каби аразий белгилари намоён бўлади.

6. Таркиб ўзгариш босқичи - Агар бемор даволанмаса, ёки нотўғри даволанса, унда бўгинларда таркиб ўзгариши сабабли, артроз ва тофуслар шаклланади.

Тиббиётда бўғин касалликларининг уч тури тафовут қилинади.

Никрис – подагра, ирқ-ун-насо - қўймич нерви яллигланиши (ишиорадикулит), бод – ревматоидли полиартрит.

Бу учала тур касаллик ҳам моддали мизож касалликларига мансуб бўлиб, никрис ва ирқ-ун-насо ғайри табиий қон, сафро ва балғам хилтлари сабабли пайдо бўлади. Аммо бу касалларда ғайри табиий савдо хилтининг сабаб бўлиш ҳолатлари жуда кам, деярли кузатилмайди. Бод касалининг сабаби ел бўлиб, у бир бўгиндан иккинчи бир бўгинга қўчиб туради. Шиллари ҳам юмшоқ бўлади. Ҳаво босимининг ўзгариши беморга сезилиб туради. Унинг ўрнашган жойи бўгин халтаси ва уларни ўраб турган пайларда бўлади. Бўгин касалликларининг патогенезини бундай босқичларда талқин қилиниши, ҳар бир босқичда яъни 1-2-, Ҳатто 3-босқичларида ҳасталикнинг парҳез ва бадантарбия қўллаш билан олдини олиш мумкинлигини кўрсатади. Касалликнинг 4-5-босқичларида танқия тадбирини қўллаб танани ғайри табиий моддалардан тозалаб даволашга эришиш мумкин, аммо, касаллик олтинчи босқичга ўтса, унда беморнинг меҳнатга лаёқатсизлиги кузатилади.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА МИЗОЖНИНГ ЙИЛ ФАСЛЛАРИГА БОҒЛИҚЛИГИ МАСАЛАСИ

Бабаханова Д.Ш., Шодиева Д.Ш., Шермуратов А.Р.
ТТА академик лицейи, ЎЗМУ қошидаги
Олмазор академик лицейи

Мизож тушунчаси Гиппократ давридаёқ фанга маълум бўлган. Фалсафий таълимотга қўра дунё тўрт унсур: сув, ҳаво, тупроқ ҳамда шамолдан таркиб топган. Инсон эса борлиқнинг ажралмас бир қисми. Шунинг учун унинг организмда ҳам шу тўрт унсурнинг бири устун бўлиши табиий. Жумладан, олов унсури қучли бўлган одамларда қизиққонлик, бирпасда “ловуллаб” кетиш кузатилса, тупроқ унсури қучли бўлган одамларда босиқлик кузатилади.

Абу Али Ибн Сино таълимотида инсоннинг мизожини билмасдан туриб, уни даволаб бўлмаслигига алоҳида аҳамият берилади. Чунончи, бир хил касалликни мизожи ҳар хил бўлган одамлар турлича ўтказадилар. Шунинг учун илмли мизож тиббиётнинг асосларидан бири ҳисобланади.

Андин сўнгра келур сенга илми мизож,
Анинг ҳукми ёрдам берур, қилсанг илож.
Ибн Сино мизожларни тўрт гуруҳга бўлиб, уларни қуйидагича таърифлаб ўтади:
Аммо мизож қувватлари тўртга ҳаргиз,
Ҳаким уни қўшиб айтар ёки ёлғиз.
Алар иссиқ, совуқ, юмшоқ, қуруқ чунон
Қим ушласа – сезгисига бўлғай аён.

Ибн Сино ҳам мизожни йилнинг тўрт фаслига, организмга, жинсга, инсоннинг яшаш жойига ҳамда юқорида таъкидланган тўрт унсурга боғлаб кўрсатади. Бу боғлиқликларни алоҳида гуруҳлаб ўрганиш мақсадга мувофиқдир.

Фаслга қараб мизожнинг ўзгариши ҳақида Ибн Сино қуйидагича фикр билдиради:

Зўраяди киш мавсуми ғоят балғам,
Қон қўзғалиб, баҳор пайти қўзир ҳар дам.
Ёз фаслида қилғай хуруж сафро чунон,
Куз фасли-чи, савдо учун қулай макон.

Демак, касалликни даволашда об-ҳаво, фасл хусусиятларини ҳисобга олмоқ керак. Танадаги хилтлар: қон, балғам, сафро, савдо (қора ўт) ўртача меъёрда бўлса, киши соғлом юради. Фасллар алмашинувида қараб, меъёр нисбати у ёки бу хилтнинг кўпайиш-камайишига қараб ўзгариши мумкин. Жумладан, кўпроқ киш мавсумида кузатиладиган балғамнинг кўпайиши билан бош оғриғи, кўп ухлаш, иштаҳасизлик, ҳаракатнинг сусайиши, сўлак оқиши, юз рангининг совуқлашиши, томир уришининг секинлашуви каби ҳолатлар юз беради. Қоннинг меъёрдан ошиши эса ланжлик, ич бўшашиши, бурундан қон кетиши, танада тошмаларнинг кўпайиши сингари белгилар билан характерланади. Бу ҳол нафақат баҳор фасли, балки йигитлик аввалида ҳам кузатилиши мумкин. Ёз фасли қуруқ ва иссиқ бўлгани учун бу даврда сафронинг кучайиши табиийдир. Тери сарғайиши, оғизда аччиқ, какра таъмининг сезилиши, ошқозон ачишиши, оғиз ва тилнинг қуриши, баданнинг қизилиши айнан сафро кўпайишининг натижаси ҳисобланади. Инсон жисмида савдо (қора ўт) голиб келса, терида ғора доғларнинг пайдо бўлиши, бетоқатлик, уйқусизлик, пешоб рангининг ўзгариши, оғизда нордон таъмининг сезилиши кузатилади.

Иқлим шароитимиз қуруқ ва иссиқ бўлганлиги сабабли ўлкамизда киш фасли жуда кам давом этади. Демак, хилтлар орасида балғамнинг голиб келиши ҳамда у билан боғлиқ касалликлар камроқ кузатилади.

Организмда кечаётган касалликни даволашда ана шу белгиларга қараб тапхис қўйиш муҳим аҳамиятга эга.

Хулоса ўрнида ушбу фикрларни қайд этиш ўринлидир:

- Даволашнинг самарадорлиги касалликка тўғри тапхис қўя билишда экан, тапхис қўйишда дастлаб инсон мизожи ва унга хос хусусиятларни ҳисобга олиш зарур.
- Инсон мизожи атроф-муҳитга, йил фаслига, унинг яшаш жойига боғлиқ.
- Инсоннинг мизожини аниқлашда унинг ёши, жинси, тана тузилишини ҳам эътиборда тутиш муҳимдир.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА И БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Белобородов А.В., Алявия О.Т., Яковенко В.И., Хан Т.А.
Ташкентская медицинская академия

Изучение проблемы сна имеет длительную историю, практически, со времен Ибн Сино. В его труде «Канон врачебной науки» отражены различные аспекты фундаментальных энциклопедических медицинских знаний, в том числе вопросы укрепления здоровья и гигиены жизни человека, тесно связанные с продолжительностью и качеством сна.

Многие аспекты этой проблемы актуальны и в настоящее время вследствие увеличения различных форм нарушений сна. В связи с этим целью нашей работы явилось определение морфо - функциональных показателей здоровья студентов начальных курсов обучения в ВУЗе в зависимости от продолжительности сна. Индивидуальная оценка здоровья проводилась с использованием методов, характеризующих функциональные девушки, практически здоровых, с разной продолжительностью сна - нормальной (7-8 часов) и укороченной (4-5 часов). Материал обработан статистически по группам, в зависимости от пола и продолжительности сна. Выявлена статистически достоверная обратная коррелятивная взаимосвязь продолжительности сна с возрастом. В среднем у малоспящих юношей и девушек она составляла $5,5 \pm 0,31$ и $5,6 \pm 0,26$ часов соответственно, и у лиц нормальноспящих $7,92 \pm 0,15$ и $7,90 \pm 0,23$ часов. У всех обследуемых произведены определения параметров физической работоспособности (ИМТ - индекс массы тела, сила мышц кисти, коэффициент адаптации к физической нагрузке) и основные показатели состояния гемодинамики (ЧСС - частота сердечных сокращений, АД - артериальное давление, ударные и минутные объемы крови, % насыщения крови кислородом). ИМТ у юношей и девушек, нормальноспящих оказался выше, чем у малоспящих. Сила мышц

кости и реакция на физическую нагрузку показали, что адаптивные способности к работе у малоспящих были выше только у юношей. У обследуемых с укороченным ночным сном, особенно у девушек, отмечался более частый ритм ЧСС и более удовлетворительная реакция на нагрузку, лучшая насыщаемость крови кислородом при нормальных значениях АД, ударного и минутного объемов крови, во всех группах обследуемых. Все это свидетельствует о высоких резервах сердечно - сосудистой системы у лиц с малой продолжительности сна.

При анкетировании установлено, что чем больше активность индивида, чем больше времени уделяется работе, тем меньше требуется времени для сна. Студенты, которые меньше спят, больше времени уделяют учебе, работе по дому, общению с друзьями.

Полученные нами материалы могут быть использованы в качестве медико-биологического обоснования труда и отдыха студентов ВУЗа.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА МИЗОЖ ҲАҚИДА

Бобоева З.Н., Қодирова М.М., Бобоева Р.Н.
Тошкент тиббиёт академияси

Ибн Сино тиб илмини назарий ва амалий қисмларга бўлган. Унинг фикрича назарий қисм тибнинг асосий қоидаларини, яъни касаллик турлари ва сабабларини аниқлайди. Амалий қисм эса, тадбир амалининг қандай бўлишини кўрсатади. Ибн Сино назарий билимлар доирасида унсурлар, мизожлар, хилтлар, аъзолар ва уларнинг тузилиши, функциялари ҳақидаги тушунчаларни киритган.

Шунингдек, Ибн Сино фикрича, аъзолар яхши сифатли хилтларнинг бир-бирлари билан қўшилишидан ҳосил бўлади, хилтлар эса, унсурлардан келиб чиқади. Демак, аъзолар хилтлар орқали келиб чиққан унсурлардир. Олимнинг фикрича, бу жараён мизожларнинг иштирокида амалга ошади.

Олимнинг таъкидлашича, бу тушунчаларнинг ҳар бири ўзига хос моҳиятга эга.

Ибн Сино мизож масаласига катта эътибор берган. Олимнинг фикрича, касалликларни аниқлашда тана ва аъзоларнинг мизожини билиш муҳим аҳамиятга эга. Шунингдек, Ибн Синонинг ёзишича, мизож туғма ва аразий. яъни, кейин орттирилган бўлиши мумкин. Шунингдек, мизожнинг мўътадил бўлиши энг фойдалидир. Бундай мизожли одамнинг ҳамма ҳаракатлари мутаносиб ва такомиллашган бўлади. Мўътадиллик ҳолатига олим шундай таъриф берган: «Мўътадиллик – мизож эгасининг бутун гавдасида ёки бир аъзосида унсурлар миқдори ва хусусиятлари билан одамнинг мизожига керагича энг тўғри тақсимланиб, энг тўғри нисбатда тўла-тўқис бўлинганлигидан иборатдир».

Номўътадил мизож ҳақида олим қуйидагича фикр юритади:

«Номўътадил мизож шундай ҳолатки, унда организмдаги иссиқлик ва совуқлик, қуруқлик ва ҳўллик хусусиятлар ўзаро мувозанатда бўлмай, уларнинг бири устун келиб қолган бўлади». Ибн Сино номўътадил мизожни оддий ва мураккаб хилларга бўлган. Оддий номўътадилликда хусусиятлардан бири керагидан ортиқча бўлиб қолади. Мураккаб номўътадил мизожда икки хусусият бир вақтда керагидан ортиқ бўлиб қолади.

Ибн Синонинг фикрича, дориларнинг ҳам ўзига хос мизожлари бўлади. Доридаги мизож турли танага турлича таъсир этади. Масалан, бир дорининг мизожи одам гавдасига нисбатан иссиқ, илон гавдасига нисбатан совуқ таъсир этиши мумкин. Шунингдек, бир дорининг мизожи бир киши гавдасига нисбатан кўпроқ иссиқ, бошқа бир кишининг гавдасига камроқ иссиқ таъсир этиши мумкин.

АБУ АЛИ ИБН СИНО КАСАЛЛИКЛАРНИ ИНСОН МИЗОЖИГА ҚАРАБ ДАВОЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ ТЎҒРИСИДА

Бобоева Ў.Р., Касимова М.Б.
Тошкент Тиббиёт Академияси

Қадимги табобатда касалликни даволаш асосан кишиларнинг мизожига кўра белгиланган. Ҳар бир кишининг мизожи, унинг танасининг ранги, тили, томир уриши, кўз склерасига қараб аниқланган ва шунга мос равишда мизожли дори-дармонлар тавсия қилинган.

Буюк аллома Абу Али ибн Сино фикрича, ҳар бир инсон баданида, ҳоҳ у катта одам бўлсин ёки бола бўлсин унинг баданида маълум бир хилтлар (унсур)лар бор. Бу хилтларга балғам, қон, сафро ва ҳақозолар қиради. Булар бир-бирига тенг ўзаро мутаносиб бўлгандагина, инсон соғлиги яхшиланади. Бу унсурларнинг мувозонати бузилса, хасталик рўй беради. Инсон ораганизми карама-қаршиликлардан иборат бўлиб, иссиқ ва совуқ, суюқ ва қуюқ, аччиқ билан шириннинг бир-бирига нисбати баб-баробар бўлса, инсон организм касалликка чалинмайди. Бордию, улардаги мувозанат бузилса, яъни иссиқлик ошиб, совуқлик етишмай қолса, одам аъзолари касалланади деб таъкидлаган эди Абу Али ибн Сино.

Абу Али ибн Синонинг айтишича, бир-бирига ўқшаш мизож камдан-кам учрайди ёхуд умуман бўлмайди. Шунингдек, танамиздаги тўқима ва аъзолар турли ҳаракат ҳамда намликка эга экан. Абу Али ибн

Сино қора талок, жигар, юрак, қон, шоҳ томирлар, тери ва мушакларни иссиқ аъзолар деб атаган. Асаб, суяк, тоғай, ички аъзоларни совуқ аъзолар қаторига киритади. Ибн Сино одамларнинг мизожини уларнинг ёшига қараб белгилаган. Масалан, гўдак сут мизождир. Боланинг эмган сутни организмдаги хилтларни мудом тартибга солиб туради.

Алломанинг фикрига кўра, ёши ўтган инсонлар кучли таомларни кам истеъмол қилишлари керак. Чунки, бу инсонларнинг баданидан сув хийла қочган, қон томирлари склерозга учраган бўлади. Абу Али ибн Сино фикрига кўра, ёши улғайган одамлар юраги мижғиб оғриса, боши айланса, оғзидан аччиқ сафро келса, жигар ва ўт қопида касаллик аломатларидан далолат беради. Бундай инсонларга ўта қувватли овқатлар, мисол учун, хамирли овқатлар, балиқ, кўй гўшtidан пиширилган овқатлар тавсия этилмайди. Бундай мизожли инсонларга суви қочган нон, сабзавотли салат, сариеғ, қайнатилган тухум, ёғсиз пўрва, шир чой, мева шарбатлари тавсия этилади.

Улуг табибнинг таъкидлашича, болаларнинг суяклари ва асаблари юмшоқ экан, шунинг учун уларнинг мизожи кўпинча мўтадил бўлади.

Ҳар бир одам мизожини яхши билиши, ва ўзи ёқтирган таомлар ҳамда дори-дармонларнинг табиати билан кизиқиши зарур, шундагина касалликлардан тузалиш осонлашади.

Хулоса қилиб айтганда, мизожни билмасдан дори-дармон қабул қилиш худди кўр-кўрона даволашнинг ўзгинасидир.

ИБН СИНО МИЗОЖ ҲАҚИДА

Джуманиязова З.Ф.

ТТА Урганч филиали

Жаҳон фани, хусусан тиббиёт тараққиётига улкан ҳисса қўшган Абу Али ибн Сино ватандош алломаларимиздан бири ҳисобланади. Ибн Сино асарлари ҳозиргача долзарблигини йўқотмаган. Масалан, Ибн Синонинг мизож ҳақидаги фикрлари муҳим аҳамиятга эга.

Инсонлардаги қарама-қарши кайфиятларнинг бир-бирига таъсири маълум бир чегарага етганда пайдо бўлган кайфиятга мизож дейилади. Қувватлар билан бир-бирларига таъсир қилишлари натижасида ҳаммасига мос бир кайфият вужудга келади. Ана шу кайфият мизождир. Ибн Сино қувватларни тўрттага ажратади: иссиқлик, совуқлик, хўллик, қуруқлик. Мизож иккига бўлинади. Биринчиси: мизожнинг ҳақиқий мўтадил бўлмоғи керак, мизож эгасидаги қарама-қарши кайфиятларнинг миқдорлари тенг бўлади. Ана шу миқдорларнинг ораларидаги ўрта кайфият ҳақиқий мўтадил мизождир. Иккинчиси: қарама-қарши кайфиятлар орасидаги мизож мутлақо ўртада бўлмай, икки томоннинг бирига, яъни совуқлик ва иссиқликнинг бирига, ёки хўллик ва қуруқликнинг бирига, ёки ҳар иккисига мойилроқ бўлишидир. Мўтадиллик - мизож эгасининг бутун гавдасида ёки бир аъзосида одамнинг мизожига керагича энг тўғри тақсимланиб, энг тўғри нисбатда тўла-тўқис бўлиганлигидан иборатдир.

Энди турлар эътиборга олинганда ҳақиқий мўтадилликка энг яқин тур одамдир. Агар одамлар экваторга яқин манзилда турсалар ва ернинг ободлигини бирон ерга мансуб сабаб, яъни тоғлар ва денгизлар бузмаса, у ернинг одамлари мўтадилликка яқин гуруҳга мансуб бўлади.

Бошқарувчи аъзолар ҳақиқий мўтадилликка унчалик яқин эмас; ҳақиқий мўтадилликка энг яқин аъзо гўшт, гўшtidан ҳам яқинроғи теридир.

Гавда терисининг энг мўтадили қўл териси бўлиб, қўл терисининг энг мўтадил жойи қафт териси, бунинг эса мўтадил жойи қафт ўртасининг териси, бундан мўтадилроғи бармоқлар териси, бунинг энг мўтадил жойи бармоқ учининг терисидир.

Маълум бир дори иссиқ ё совуқ десак, у дори ўз моддасида иссиқликнинг ё совуқликнинг низоътида деган маънони тушунмаймиз, ҳамда ўз моддасида одам гавдасидан иссиқроқ ё совуқроқ деган маънони ҳам тушунмаймиз. Бу ҳолда мизож одам мизожига ўхшаш бўлган дори мўтадил бўлар эди. Лекин бу дори иссиқ ё қуруқ дейишдан муқаррир бу доридан одам гавдасида бўлиб турганидан юқориқ иссиқлик ё совуқлик пайдо бўлади, деган маънодадир. Балки бир дори бир инсон гавдасига нисбатан иссиқ бўлганидан кўра, иккинчи одам гавдасига нисбатан камроқ иссиқ бўлади. Шунинг учун муолажа қилувчиларга бир дори мизожни ўзгартиришда фойда бермаганида доим биргина ўша дорини қўлламаслик керак. Ибн Синонинг бу фикрларида ҳозирги кун фармакотерапия тамойилларидан ҳар бир инсонга дориларни индивидуал, рационал танлаш каби тамойилни англаб оламиз.

ИБН СИНО АЪЗОЛАР, ЁШ ВА ЖИНС МИЗОЖЛАРИ ҲАҚИДА

Джуманиязова З.Ф.

ТТА Урганч филиали

Ҳар бир аъзога имконият кўтарганича ўзига лойиқ ва унинг фаолиятига муносиб мизож берилган. Одамга шу оламда бўлиши мумкин бўлган ва одамнинг таъсир кўрсатиш ва таъсирланишига восита бўладиган қувватларга муносиб энг мўтадил мизож берилган. Баъзи аъзо иссиқроқ ва баъзиси совуқроқ, баъзиси қуруқроқ ва баъзилари хўлроқ. Гавдадаги энг иссиқ нарсаярак. Ундан кейинги даражада турувчи қондир. Чунки қон жигарда пайдо бўлса ҳам ярак билан боғлиқлиги учун жигарда йўқ иссиқликни у ерда олади. Ундан кейинги даражадаги иссиқ мизожли аъзо жигардир. Чунки жигар қотган қон кабидир. Ундан кейин ўпка, ундан кейин гўшт туради. Гўшtidа совуқ мизожли бўлган асаб толалари келиб туташини сабабли унинг иссиқлиги ўпканикidan камроқдир. Гўшtidан кейин иссиқ мизожли аъзо мушаклардир. Кейинги ўринда талок, буйраклар туради. Ундан кейингиси ҳаракатли томирлар – артериялар. Уларнинг иссиқлиги асабга нисбатли модддан бўлганлиги сабабли эмас, балки ўзлардаги қон ва руҳнинг иссиқлигини қабул қилишлари сабабидир. Артериялардан кейин ҳаракатсиз томирлар – веналар табақаси туради, булар иссиқликни фақат қондан олади. Ундан кейин тери ва низоът қафтнинг мўтадил мизожли териси туради.

Гавдадаги энг совуқ мизожли нарсая балғам, ундан кейин чарви, ёғ, мўй, суяк, тоғай, бойлоқ, пайлар, пардалар, асаблар, орқая мия, бош мия ва низоът теридир.

Гавдадаги энг хўл нарсая балғам, қон, ёғ, чарви, бош мия, талок, буйраклар, мушаклар, кейин теридир.

Ибн Сино ёшни умуман тўрт қисмга ажратади. Ўсиш ёши - ўсмирлик ёши деб айтилади. Бу ўттиз ёшгача давом этади. Ўсишдан тўхташ ёши ёки ёшлик даври – бу ўттиздан ўттиз беш ёки қирқ ёшгача бўлган давр. Қисман қувват бўлатуриб, чўкиш ёши бу ўртгача ёшдаги кишиларга мансуб бўлиб, олтмиш ёшгача давом этади. Кучсизлик билан бирга чўкиш ёши, бу умр охиригача чўзилиб, қарияларнинг ёшидир. Ушбу фикрлар ҳозирги кун гернотрия фанидаги ёш бўйича таснифнинг шаклланишига ўз таъсирини кўрсатган.

Болаларнинг, ёшларнинг баданлари мўтадил даражада иссиқ. Ўрта ёшлилар ва қарияларнинг баданлари совуқ. Лекин болаларнинг баданлари ўсаётганликлари учун мўтадилдан хўлроқ. Болаларнинг суяклари ва асаблари юмшоқ.

Аммо ўрта ёшлилар ва хусусан қариялар жуда совуқ мизожли бўлиш билан бирга жуда қуруқдирлар. Буни суякларнинг каттиқлиги ва териларнинг қуруқлиги асосида тажриба қилиб билинади.

Жинслар (эрлар ва хотинлар) эътибори билан мизожларнинг айирмасига келсак, хотинлар эркакларга нисбатан совуқ мизожлироқдирлар. Шунинг учун тузилишда эрларга қараганда кучсиздирлар. Ҳамда мизожлари хўлроқ. Мизожлари совуқлиги натижасида чиқиндилари кўп, жисмоний ҳаракатларнинг озлигидан гўшtlарнинг моддаси ғовақроқдир.

Шимолдаги шаҳарларнинг аҳолилари ва сув билан боғлиқ ишларда ишловчиларнинг мизожлари хўлроқдир, бунга қарши шароитда яшовчи кишилар аксинчадирлар.

Ибн Сино мизож билан шуғулланиб, маълум қондаларга асосланган ўзига хос тасниф тузган. Алломанинг табобат фани соҳасидаги хизматлари айниқса буюқдир. Ибн Синонинг фалсафий таълимотлари фақат Шарқдагина эмас, балки Ғарбий Европа мамлакатларида ҳам кенг ёйилди ва Уйғониш даврида илмий дунёқарашнинг вужудга келишида катта аҳамият касб этди.

ИБН СИНОНИНГ МИЗОЖ ТАЪЛИМОТИДА РУҲ ТАЪЛИМИНИНГ ТАЛҚИНИ

Кенжаев А.Ф.

Ўзбекистон халқ табобати академияси

Руҳ тўғрисидаги тушунчалар, қадимги Мисрда пайдо бўлган бўлсада, кейинчалик Юнон олимлари уни пневма - жон деб тушунтирадилар. Аммо Шайх ур-раис уни жон – пневма эмас, организмни таркибий қисмларидан бири бўлиб, унинг борлиқ сифати билан ҳайвон танасидаги барча ҳаётий жараёнлар кечади ва тана тирик бўлади, деб тушунтиради. Руҳ деганда биз ҳайвоний руҳни тушунамиз.

Инсон танасида ҳайвоний руҳ овқат ҳазмининг учинчи босқичида ҳосил бўлган табиий хилтларнинг латиф ва буг қисмларининг юракнинг чап қоринчасида ўзаро имтизож аралашувидан ҳосил бўлган самовий жисмдир чунки, биз уни кўра олмаймиз балки унинг инъикоси бўлмиш инсон набзи ва гавдасининг тузилиши – темпераментини ўрганиб хулосалаймиз. Ҳайвоний руҳ мўтадилликка нисбатан тана аъзолари ичида энг иссиғидир. У юракдаги ҳаётий қувватларни қабул қилиб, ҳаётий руҳ идишлари юрак ва артерия қон томирларини ҳаракатга келтиради. Оқибатда уларнинг инкибоз ва имбисот ҳаракатлари туфайли қон билан бирга, аммо у билан аралашмай бутун танага тарқалади ва танадаги ҳис ҳаракат қувватларининг ҳаракатларини ва физиологик жараёнларни бажаришини таъминлайди. Қон билан тана бўйлаб тарқалганда раис аъзоларига етиб борган қисми уларнинг мизожини қабул қилиб, улардаги қувватларини ҳаракатга

келтиради ва шу аъзоларнинг тирикчилиги, яшаши ва озикланиши ўз ишларини бажаришини таъминлайди.

Чунончи бош мия таркибида сувнинг латифлиги ва балғам бўлиб мизожни мўътадилликка нисбатан совуқ ва ҳўлроқ бўлган нафсоний руҳга, жигарда таркибида ҳавонинг латифлиги ва қоннинг бўлиб ортан мизожни мўътадилликдан майинроқ, иссиқ ва ҳисда ҳўлроқ, табиий руҳга айланади. Моякларда эса, таркибида савдонинг латифлиги ва ернинг қуруқлигини мужассамлаштирган мизожни мўътадилликка нисбатан майинроқ, аслида совуқроқ бўлсада, ҳисда ҳўл бўлган тугдирувчи ҳаётий рўйга айланади. Инсон танасининг тузилиши, ҳатти-ҳаракати, ҳис-туйғуси, вужуд – истаклари ва қобилият каби физиономия шахс темпераментини шакллантиради.

Шахс темпераментининг шаклланиши ҳаётий руҳнинг сифат ва микдорига боғлиқ. Ҳаётий руҳнинг сифати уни шакллантирувчи хилларнинг латиф ва буг қисмини юракнинг чап қоринчасидаги имтизож аралашуви ва аралашув жараёнидаги устунликка эришган иккиламчи хилларнинг мизожни билан характерланади. Ибн Синонинг руҳ таълими билан инсон танаси ва аъзоларининг бир бутунлиги илмий жиҳатдан минг йил олдин исботлаб берилган.

АБУ АЛИ ИБН СИНО МИЗОЖ ТАЪЛИМОТИ АСОСЧИСИ

Кенжаев А., Қодирова Ш. С.
Бухоро Давлат тиббиёт институти

Марказий Осиёда тиб илмининг шаклланишида Гундишопур академияси орқали етиб келган юнон тиббиётининг мизож, унсур, хилт каби таълим ва гипотезалари асос вазифасини бажарди.

Шайх ур-Раис юнон олимлари Эмпедоклнинг 4 стихисини (унсурлар)ни, Каратонлик файласуф ва врач Алкмеонни қразис (мизож), Кинидос мактаби томонидан ишлаб чиқилган хилтлар тўғрисидаги таълим ва гипотезаларни ўрганиб таҳлил қилиб, ҳаётий кузатуви ва амалдаги исботларга таянган ҳолда, ўзининг ҳаёт тўғрисидаги мизож таълимотини яратди.

Бу таълимот асосида у моддий дунёнинг бошланғич шаклланишини, унинг ўсиши, ривожланиши, насл қолдириши, қариши, касал бўлиши, ўлиши сабабларини изоҳлаб берди. У ёзган моддий дунёдаги барча борлиқ унсурларгача бўлинади. Унсурлар материянинг асосидаги самовий инерт жисмлар, уларнинг ўзаро имтизож аралашуви жараёни натижасида улардаги зид сифатларнинг синиши натижасида устунликка эришган мунфоила сифатларни қабул қилиши туфайли янги фаол сифатли иккиламчи унсурли жисм шаклланади. Шаклланган жисм таркибидаги унсур сифати шу жисмнинг мизожни, аниқроғи мизож қувватини намоён қилади. Иккиламчи унсурдаги сифатлар фоила сифатли иссиқ ёки совуқ, мунфоила сифатли ҳўл ёки қуруқ бўлади, яъни иссиқ-ҳўл, иссиқ-қуруқ, совуқ-ҳўл, совуқ-қуруқ. Моддий жисм мизожидagi фоила сифати иссиқлик ва совуқлик қувватлари билан бошқа моддий жисмга таъсир қилади ва мунфоила сифатли ҳўллик ва қуруқлиги билан уларнинг таъсирини қабул қилиб барча ҳаётий зарурий жараёнларни бошдан кечиради, яъни дунёвий мавжудотлардаги барча биологик жараёнлар улардаги мизож қувватлари сабабли сифат ўзгаришлари билан кечади, деб таълим беради.

Шайх “Тиб қонунлари” асарида, инсон танаси тузилиши, аъзоларининг шаклланишини, уларнинг фаолиятидаги кечинмаларнинг ўсиши, улғайиши, касаллик ва унинг сабаблари, даволаш ишларини, қариш, ўлиш ва ҳаттоки иш қобилиятини мизож таълимоти қонуниятлари асосида тўла илмий жиҳатдан исботлаб берган.

УЧЕНИЕ АБУ АЛИ ИБН СИНО О «МИЗАДЖЕ»

Кушмуродов Ё.Х., Бахриддинова М.А., Хакимова Х.Х.
Самаркандский Государственный медицинский институт

Одним из основных фундаментов, на которых основывалось учение Ибн Сино, одной из главных теорий медицины того времени, являлось учение о «мизадже». Арабское слово «мизодж» означает – «смешение», «смесь». В русской транскрипции означает – «натура», в латинской – «темперамент».

Учение о «мизадже» является весьма оригинальным, во многом загадочным и самым древнейшим из теорий медицины, дошедших до нас и широко применяемой в настоящее время во многих странах Востока. Её основа была заложена еще до нашей эры древнегреческим врачом и философом Эмпедоклом (490-430 гг. до н.э.), который утверждал, что многообразие вещей тесно связано с четырьмя корнями: землей, водой, воздухом, огнем. Эти корни являются материальной основой мира и обладают определенными физическими свойствами. Так, для земли характерны холодность и сухость, для воды – холодность и влажность, воздух характеризуется горячностью и влажностью, а огонь – горячностью. Эмпедокл считал, что разделение или соединение каждого из этих основ зависит от действия двух противоположающихся сил: «дружбы» и «вражды».

В последующем Гиппократ (460-377 гг. до н.э.), используя учения Эмпедокла, а затем Гален (129-201 гг. н.э.) сделали попытку создать классификацию о четырех темпераментах на основе учения о четырех глав-

ных соках организма (кровь, слизь, желчь желтая и черная), которые обуславливают здоровье и болезнь, темперамент и конституцию.

Согласно этой классификации, все люди подразделяются на следующие типы (темпераменты): холерики, сангвиники, меланхолики и флегматики.

Фактически это явилось первым шагом к началу учения о конституции человека, которое в дальнейшем послужило основной теоретической и практической медицины, и было дополнено новыми положениями. Так, Абу али ибн Сино, основываясь на теории Гиппократа и Галена о четырех соках, определяющих свойства организма, создал свою концепцию «мизаджа», являющуюся основной универсальной схемой формирования индивидуально-типологических особенностей человека.

На основании многочисленных опытов и клинических наблюдений Ибн Сино приходит к заключению, что в основе всех жизненных явлений лежат две противоположности: «горячее - холодное» и «сухое - влажное» и равновесие этих четырех основ создает здоровое состояние организма, и называется «уравновешенная натура».

Таким образом, учению Абу али ибн Сино о «мизадже» основанному на теории своих предшественников, характерны полнота и сложность.

ДОРИ ПРЕПАРАТЛАРИ ЯРАТИШДА “МИЗОЖ” НАЗАРИЯСИ

Миралимов М.М., Юсупова Г.С.
Тошкент фармацевтика институти

Буюк олим Ибн Синонинг шифобахш гиёҳлардан дори воситалари тайёрлаш ҳақидаги жаҳон таълимоти ҳозирги кунда фармация соҳасидаги энг долзарб масалалардан бири ҳисобланади, бунга жаҳон олимлари сўзсиз эътироф этадилар. 2007 йил 27 июль Франция пойтахти Парижда бутун дунё олимлари иштирокида ўтказилган “Ибн Сино башарият олими” – халқаро анжуманида “Ибн Синонинг тиббиёт, фармацевтикага қўшган улкан ҳиссаси ва фармацевтика соҳасида ҳозирги кунда ҳам катта аҳамиятга эга экани қайд қилинди ва бундан кейин ҳам шундай бўлиб қолади” деб ҳулоса қилинди.

Тадқиқот мақсади Абу Али ибн Синонинг “мизож”ига ва дори “мизожни” асосида беморларнинг дардларига малҳам бўлаётган она юртимизда ўсаётган маҳаллий ўсимлик хом-ашёларидан дори ишлаб чиқаришни ташкиллаштириш, Республика аҳолисининг дори-дармонларга бўлган эҳтиёжини қондириш, ишлаб чиқариш технологиясини ва усулларини янада такомиллаштиришдан иборат.

Ибн Синонинг маҳаллий, табиий шифобахш хом-ашёлардан дори воситалари тайёрлаш услублари баён этилган асарларидан фойдаланиб, унинг “Мизож” назарияси асосидаги қонун-қоидаларини ҳозирги кундаги дори ишлаб чиқариш қонун-қоидалари билан уйғунлаштириб ўрганиш, шу асосда дори воситалари тайёрлаш, технологик тизимларни янада мукамаллаштиришга боғлиқ муаммоларни ҳал этиш борасидаги вазибалар ишнинг асосини ташкил қилади.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2001 йил 10 июлдаги “Доривор ўсимликларни ўстириш ва улардан дори препаратлари олиш технологиясини яратиш” ҳақидаги қарори дориворларни бу масалага жиддий аҳамият бериш зарурлигига давъат этади.

Ибн Синонинг фундаментал “Мизож” назариясида бирламчи кучлар, иссиқлик, совуқлик, ҳўллик ва қуруқлик ўлчов бирлиги сифатида қабул қилинган. “Бирламчи мизож” дори модданинг физик-кимёвий, фармакологик хоссаларини кўрсатса, “Мизож” назариясига асосан дори воситасининг “Иккиламчи мизож”и – бемор “мизожни”га мос бўлган табиий, маҳаллий, доривор хом-ашё ва ёрдамчи моддалар аралашмаларини танлаб, технологик жараёнларни шунга яраша мослаштириш зарурлигини кўрсатади.

Ибн Синонинг назарий кўрсатмалари ва ҳозирги кундаги дори ишлаб чиқариш қонун-қоидалари мувофиқлаштирилиб ўтказилган илмий изланишлар асосида маҳаллий, хом-ашёлардан бемор мизожига мос препаратлар ишлаб чиқариш; яқка тартибдаги, кичик турқумдаги дори ишлаб чиқариш қорхоналари ишини ривожлантириб, Республика аҳолиси эҳтиёжи ҳажмида; юқори самарадор дори препаратлари ишлаб чиқариш имкониятлари борлиги аниқланди.

АБУ АЛИ ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА МИЗОЖ ҲАҚИДА

Низомов Қ.Ф., Назаров Ж.А., Алиева В.Ш.
Республика илмий ихтисослашган аллергология маркази

Мизож тушунчасига Абу Али ибн Сино шундай таъриф берган: “унсурларнинг нияҳат даражада майда бўлақларидаги қарама-қарши кайфиятларнинг бир-бирига таъсири маълум бир чегарага етганда пайдо бўлган кайфиятга мизож дейилади”. Бинобарин, Ибн Сино мизож тушунчасини тўғридан-тўғри унсурлар билан боғлайди. Шундай қилиб, Ибн Синонинг фикрича, мизож унсурлардан келиб чиққан хусусиятидир.

Ибн Синонинг таъкидлашича, қарама-қарши хусусиятлар мувозанатда бўлса, мизож мўътадил

холатни эгаллайди. Бунда кишининг саломатлиги сақланади. Агар хусусиятлардан бири ёки ундан кўпроги устун келиб қолса, мувозанат бузилиб, мизож мўътадилликдан чиқади. Бунда касаллик пайдо бўлади. Демак, инсоннинг соғлиги учун энг яхши ҳолат мизожнинг мўътадил бўлишидир. Ибн Синонинг кўрсатишича, ҳар бир тирик мавжудотнинг ўз турига хос мизожи бўлади. Энг мўътадил мизожга эга бўлган мавжудот одамдир. Аммо, ҳар бир одамнинг ҳам ўзига хос (индивидуал) мизожи бўлади. Бундан ташқари, ҳар хил минтақада яшовчи одамларнинг мизожлари ҳам турличадир.

Мўътадил мизожли одамнинг ҳамма ҳаракатлари мутаносиб ва такомиллашган бўлади. Мўътадил мизожли кишиларнинг тана аъзоларининг мизожи бир-бирига мувофиқ келса, бундай инсон мўътадил мизожли бўлади. Пайпаслаб кўрилганда ёки тегиб сезилганда танаси иссиқлик совуқлик, ҳўллик, куруқлик ва юмшоқлик жиҳатларидан мўътадил бўлади, терисининг ранги эса оқ ва қизилликда ёки бугдой ранглиликка мўътадилликда бўлади. Танасининг тузилишида эса тўлалик ва ориқликда мўътадил бўлса-да, тўлалikka мойил бўлади. Мўътадил мизожли кишиларнинг томирлари ўртача чуқурликда жойлашиб гўшtlарнинг устидан "миниb" олгандек туюлади, сочлари эса қалинлик, сийраклик, жингалақлик ва ёзиқликда мўътадил бўлади, болалик ёшида сочи малларанг, ўсмирлик вақтида эса қорамтир бўлади. Улар завқли бўлишиб, яхши тушлар кўрадилар. Ўзи очик юзли, ёқимтой ва одамшаванда бўлади. Овқат ва ичимликларга иштаҳаси яхшидир. Ичак, жигар ва томирлари овқатни яхши ҳазм қилади. Бундай кишининг танаси касалликларга нисбатан чидамлидир.

Ибн Сино мўътадиллик ҳолатига шундай таъриф берган: "Мўътадиллик-мизож эгасининг бутун гавдасида ёки бир аъзосида унсурлар миқдори ва кайфиятлари (хусусиятлари) билан одамнинг мизожида керагича энг тўғри тақсимланиб, энг тўғри нисбатда тўла-тўқис бўлганлигидан иборатдир". Демак, Ибн Синонинг фикрича мўътадиллик, яъни мўътадил мизож инсон гавдасида ва унинг айрим қисмларида унсурларнинг зарур даражада тўғри (баробар) тақсимланган ҳолатидир. Бу ерда Ибн Сино мизож тушунчасига унсурларни асос қилиб олган. Демак, Ибн Синонинг фикрича мизож унсурларга боғлиқ.

«МИЗАДЖ» ПОДАГРЫ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ИБН СИНО

Неъматова Н.А., Набиева Д.А., Ризамухамедова М.З., Джураева Э.Р., Сагатова Н.А.
Ташкентская медицинская академия

В своей системе медицинских взглядов Ибн Сино основываясь на теории «мизаджа», утверждает о необходимости сугубо индивидуального подхода к каждому человеку, здоровому или больному с учетом неповторимого сочетания свойств, присущих этому индивидууму, и конкретном условии его существования и деятельности. Понятие «мизадж» в учениях Ибн Сино применимо ко всем предметам реального мира, сокам организма, отдельным органам и организму в целом, а также для характеристики времени года, климата, болезней, пиппи, лекарств и др.

Нашей целью явилось изучение этиопатогенетических, диагностических и лечебных аспектов подагры с точки зрения теории «мизаджа».

Под нашим наблюдением находились 56 больных подагрой. Все больные мужского пола в возрасте от 34 до 64 лет с длительностью болезни от 5 до 12 лет. Диагноз подагры верифицировался в соответствии с критериями американской ассоциации ревматологов. Течение артрита: у 5 (8,9%) больных артрит острый, у 29 (51,78%) больных интермиттирующим, у 22 (39,3%) – хронический артрит. Тофусы различной величины и локализации обнаружены у 20 (35,7%) больных. Поражение сердечно-сосудистой системы диагностировано у 35 (62,5%): ишемическая болезнь сердца у 15 (42,8%) больных, артериальная гипертензия у 20 (57,1%) больных. Ожирением III-IV степени страдали 18 (32,1%) больных. Мочекаменная болезнь выявлена у 24 (42,8%) больных. Кроме того, у всех обследованных измерялась температура тела, определялись общеклинические анализы крови и мочи, острофазные пробы, холестерин, коагулограмма крови и концентрация мочевой кислоты в сыворотке крови.

Состояние «мизадж» определяли по методике Авиценны. «Мизадж» больного по Ибн Сине идентифицируется на основании 10 параметров организма человека - цвет волос, телосложение, толщина жирового слоя, развитие мышечного корсета, психические аспекты субъекта и др.

Результаты исследования показали, что в этиопатогенезе подагры играют роль режим и диета, способствующие возникновению горяче-влажного «мизаджа». Определения «мизаджа» у больных с подагрой показали, что у них наследственно обусловленные состояния «мизадж» (конституция этих больных горяче-влажным «мизаджем»). Анализ лечебно-профилактического направления показывает, что больные с подагрой должны соблюдать режим способствующий охлаждению больного.

Таким образом, необходимо отметить, что в этиопатогенезе и лечебно-профилактическом режиме больных подагрой играет роль состояние «мизаджа».

АБУ АЛИ ИБН СИНО АСАРЛАРИДА БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА МИЗОЖ ВА ПУЛЬСНИНГ АҲАМИЯТИ

Разикова И.С., Ўталов Қ.Қ., Ёрматова Ш.Ш.
Тошкент тиббиёт академияси

Шарқ табobati, айниқса Абу Али ибн Сино асарларида мизожнинг беморларни даволашдаги ўрнига катта эътибор берилган. Мизож даволашнинг назарий асоси ҳисобланади. Шунинг учун қадимдан табиблар ҳар бир касалнинг, озиқ моддалар ва дори воситаларининг мизожини билишган ва аниқлашган.

Озиқ-овқат маҳсулотлари ва таомлар мизожини рационал ва даво овқатланишда қўллаш учун инсонлар мизожини билиш керак. Ибн Сино таълимоти бўйича, мизож бу қарама-қарши сифатларнинг, яъни 4 та бирламчи кучларнинг - иссиқлик, совуқлик, намлик ва куруқликларнинг ўзаро муносабатлари туфайли келиб чиқадиган сифатий ўзгаришлардир. Инсон организми тўрт элемент - ҳаво, сув, ер, оловдан иборат бўлиб, у билан боғлиқ тўртта бирламчи хусусиятлар - намлик, куруқлик, совуқлик ва иссиқлик ва яна тўртта суюқлик: қон, ўт, қора ўт ва шилликдан ташкил топган.

Ибн Синонинг аниқлашича, мизож бу элементларнинг ва суюқликларнинг тўғри сифатий нисбатидаги силжишларда пайдо бўлади. Унинг фикрича, мувозанатлашмаган мизожлар оддий ва мураккаб турларга бўлинади. Оддий мизожда бир қарама-қарши сифатнинг нисбати ўзгаради ва мизожнинг икки тури: нормага нисбатан иссиқроқ мизож, ёки нормага нисбатан совуқроқ мизож, нормага нисбатан куруқроқ ёки нормага нисбатан намроқ мизож фарқланади. Мураккаб мизожда эса бир вақтда икки қарама-қарши сифатларнинг нисбати бузилади. Озиқ-овқат маҳсулотлари ва дори воситаларининг мизожи уларнинг организмга таъсири орқали аниқланади.

Шунинг учун бу маҳсулотларнинг мизожи ҳам иссиқ, мувозанатлашган, совуқ, куруқ ва нам бўлади. Инсонларда уч асосий мизож фарқлангани учун ҳам озиқ моддалар, ҳам иссиқ, мувозанатлашган ва совуқ мизожларга бўлинади. Масалан, Ибн Сино мувозанатлашган озиқ моддалар мизожига бугдой, нонни, бодом, ёнғоқ, ёғи, олма, анор шарбатларини киритган, иссиқ мизожга эса асал, аччиқ бодом, пияз, ёнғоқ, узум, зира, мўмий, нўҳат ва саримсоқ пиязни ва ниҳоят совуқ мизожга дўлана, олхўри, олма, шафтоли, ўрик, қовун, узум каби озиқ-овқат маҳсулотларни бўлиб чиққан. Агар инсон ўз мизожига мос келмаган овқат истеъмол қилса унинг аҳволи ўзгаради, деган буюк аллома. Ибн Сино асарларида айтиб ўтилган мизожга қараб овқатланиш ҳақидаги фикрлар ҳозирда даво овқатланиш ва рационал овқатланишда муҳим ўрин тутadi.

Ибн Сино касалликларни ташхислашда пульснинг аҳамияти тўғрисида кўпгина маълумотлар бериб ўтган. Пульс тўлқинсимон, икки зарбли, давомий, титровчи, қиска, кичик, секин, ҷумоли ўрмалагандек, юмшоқ, таранглашган, паст, аррасимон, тўлик, бўш характерда бўлишини таъкидлаган.

Ибн Сино касаллик натижасида пульс ўзгаришларини ҳар бир касалликларда алоҳида белгилаб борган ва бу пульсни аффе́ктив пульс деб юритган. Бу эса психодиагностикада органик ўзгаришлар натижасида келиб чиқадиган аффе́ктив ҳолатларга боғлиқлигини айтиб ўтган. Бунга мисол қилиб ривоятларда айtilган руҳий тушқунлик сабабли сўз орқали айtilганда ушбу ҳолатга жавобан пульснинг тарангалашиши ва тезлашиши кузатилганлигини келтириш мумкин. Бу омилни йўқотиш орқали инсон саломатлиги тикланиши қафолат бўлиб ҳисобланади. Шунингдек, пульс соғлом одамда терининг ранги, мизожига қараб ўзгариши таъкидлаб ўтилган.

Ибн Сино инсон пульси мусиқа тембри ва ритмига мослигига қуйидагича изоҳ бериб ўтган: «Сен шуни яхши билишинг керакки, пульсда табиий нозик мусикий оҳанг мужассам. Мусиқа санъатидаги товушлар қўшилмаси, касалликнинг ўткир даври ва оғирлик даражаси мутаносиблигини акс этади ва бу ритмлар орасидаги вақтни белгилайди». Зарблар бу тор симлари жаранги, шунингдек пульсни англайди.

Ибн Сино фикрича, касалликларда пульс частотаси ўзгаришининг учдан бир қисмини аниқлаш мумкин. Пульснинг меъёрида аниқланиши бу артерияларнинг кенгайиш вақтига мос келади, бу эса ҳаракат ва тинч ҳолатдаги вақтга нисбатан ўзгаради. Пульс тезлиги, частотаси, ритмikliги, урилиш кучи ўзгариши касалликларни ташхислашда муҳим аҳамиятга эга. Ибн Сино пульс диагностикаси тамойилларини ёритиб берди: пульс катталиги мусикий оҳангларга мос равишда ўзгаради. Шунингдек, пульс тўлиқ ёки нотўлиқ бўлиши мумкин. Нотўлиқ пульсларни 3 турга ажратган: пульс катталигининг ўзгарувчан бўлиши, ўтиб кетувчи характердалиги ва ёшга боғлиқлиги билан фарқланади. Бу асосан ёшларда кўп кузатилади. Иккинчиси – ёшга боғлиқ бўлмаган пульс, мисол учун болаларда, қарияларда аниқланадиган пульснинг аниқланиши. Учинчиси - пульс катталигининг меъёрдан чиқиши, ҳеч қайси ёшга тўғри келмайдиган пульс, бу ҳолат организмда яққол патологик ҳолатлардан дарак беради.

Демак, Ибн Сино пульсни психосоматик касалликларни аниқлашда катта аҳамиятга эга эканлигини ўзининг асарларида ёритиб ўтган ва ҳозиргача ўз аҳамиятини йўқотмаган.

ИБН СИНОНИНГ МИЗОЖ ТАЪЛИМОТИ АСОСИДА КАСАЛЛИКЛАР, УЛАРНИНГ САБАБЛАРИ ВА РИВОЖЛАНИШ БОСҚИЧЛАРИ

Саидова М.М., Кенжаев А.
Бухоро Давлат тиббиёт институти

Шайх «Тиб қонунлари»нинг куллийт қисмида касалликларни шаклланиш жараёнига қараб иккига: содда ва мураккаб касалликларга, содда касалликларни уч турга 1. Мизож бузилиши - моддали ва моддасиз, 2. Узлуксизликнинг бузилиши, 3. Таркиб касалликларига ва мураккаб касалликларга эса учук, сарамас, ўсмалярни киритиб таснифлайди. Бундай таснифлаш жуда ҳам яхши илмий асосланган бўлиб, ўз навбатида даволаш ҳам ана шу таснифга асосан олиб борилади. Биз мизож таълимотига асосан беморларни даволашда шу принципларни қўллаб жуда яхши ижобий натижаларга эришяпмиз.

Касаллик сабабларини табиб икки, яъни 7 та ташқи: об-ҳаво замон ва макон; ғизо ва ичимлик сувлари; жисмоний ҳаракат ва ҳаракатсизлик; уйқу ва уйғоклик; танани тозалаш ва тозаламаслик; нафсоний ҳаракат ва ҳаракатсизлик, ваболи ҳавога ва иккита ички: инсон танасига боғлиқ: ирсий темпераментга ва Аъзога тааллуқли: айна аъзо билан боғлиқ ва аъзо билан ҳамкор аъзоларнинг мутаносиблик сабаблари билан изоҳлайди.

Шайхнинг мизож таълимотига асосланиб биз касалликларнинг умумий патогенезини қуйидагича талқин қилдик. Касалликлар патогенези 6 босқичда кечади деймиз. 1. Жамланиш ва тўпланиш босқичи, бу босқичда овқат ҳазм қилиш, ажратиш ва чиқариш аъзоларида тўлиқ ҳазм топган ва топмаган ғизо қолдиқлари ғайри табиий моддалар аста-секин йиғилиб тўпланади. 2. Кузғалиш босқичи ташқи ёки ички таасурот сабабли 1 босқичда йиғилиб тўпланган моддалар кўзғалади ва қон томирларига ўтади. 3. Тарқалиш босқичи, аъзолардан кўзғалган ғайри табиий моддалар қон томирларга ўтиб, бутун танага тарқалади. 4. Ғайри табиий моддаларнинг аъзоларга ўрнашиш босқичи, бунда қон билан тана бўйлаб тарқалган ғайри табиий моддалар ўзига хос мизожли аъзога ёки бўлмаса бўғим сингари сийрак бўш аъзоларга ўрнашади, раис аъзоларга эмас. 5. Касалликнинг жузий белгисини намоён қилиш босқичи бунда аъзода ўрнашган ғайри табиий модда аъзода сасиш ёки чириш жараёни содир этиб ўзига хос белгиларни намоён қилади. 6. Таркиб бузилиш босқичи. Бунда аъзода ўрнашган ғайри табиий модда сасиши ва чириши туфайли аъзо таркибининг ўзгаришига олиб келади.

Хулоса қилиб айтганда, касалликнинг биринчи ва иккинчи босқичларида туғри тадбир, яъни парҳез қўллаб касалликнинг олдини олиш мумкин. Аммо қолган 4 та босқичнинг шаклланиш даврида энди биз касалликнинг турига қараб даволаш чора-тадбирларини қўллаймиз.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА МИЗОЖЛАР, ЁШ ВА ЖИНС МИЗОЖЛАРИ ҲАҚИДА

Салихова И.С., Абдуллаева Н.Х.
Тошкент тиббиёт академияси

Ибн Сино айтганки, унсурларнинг ниҳоят даражада майда бўлақларидаги қарама-қарши кайфиятларининг бир-бирига таъсири маълум бир чегарага етганда пайдо бўлган кайфиятга мизож дейилади. Унсурларнинг энг кичик бўлақлари билан аралашishi учун лозимдир. Бу унсурлар ўз қувватлари билан бир-бирларига таъсир қилишлари натижасида уларнинг ҳаммасига мос бир кайфият вужудга келади. Ана шу кайфият мизождир. Юқоридаги унсурлардаги дастлабки қувватлар тўртта: иссиқлик, совуқлик, ҳўллик, қуруқлик. Маълумки, бузилиб ва мавжуд бўлиб турган жисмлардаги мизожлар дастлабки қувватлардан вужудга келади. Мизожнинг ҳақиқий мўътадил бўлиши бу мизож эгасидаги қарама-қарши кайфиятлар миқдорининг тенг бўлишидир. Айнан шу миқдорларнинг оралигидаги ўрта кайфият ҳақиқий мўътадил мизождир. Қарама-қарши кайфиятлар орасидаги мизож мутлақо ўртада бўлмай, икки томоннинг бирига яъни совуқлик ва иссиқликнинг бирига ёки ҳўллик ва қуруқликнинг бирига ёки ҳар иккисига мойилроқ бўлишидир. Мўътадиллик – мизож эгасининг бутун гавдасида ёки бир аъзосида унсурлар миқдори ва кайфиятлари билан одамнинг мизожига керагича энг туғри тақсимланиб, энг туғри нисбатда тўла-тўқис бўлинганлигидан иборатдир. Ҳақиқий мўътадилликка энг яқин аъзо гўшт, гўштан ҳам яқинроғи теридир, бошқарувчи аъзолар эса ҳақиқий мўътадилликка унчалик яқин эмас. Қўлдаги қафт терисининг ўрта қисми гавда терисининг энг мўътадил қисми бўлиб, ундан ҳам мўътадилроқ ҳисобланувчи аъзо кўрсаткич бармоқ учи терисидир. Гавдадаги энг иссиқ нарсарух ва рухнинг пайдо бўлиш жойи – юрак, қон ҳисобланади. Гавда тузилиши мизож турига таъсир кўрсатмайди. Бир организм мизож бўйича иссиқ бўлса, худди шу тузилишга эга инсон мизож совуқ бўлади. Шунинг учун муолажа қилувчиларга бир дори мизожни ўзгартиришда фойда бермаганида доим биргина ўша дорини қўлламаслик буюрилади. Ибн Сино мизожларни қуйидагича таърифлаган: болалар, ёшларнинг баъданлари мўътадил даражада иссиқ ва мўътадилдан ҳўлроқлигини, ўрта ёшли ва ва

қарияларнинг баъданлари жуда совуқ бўлиши билан бирга жуда қуруқдир, деб айтади. Касалликларнинг ташхиси ва даволашда мизож кўрсаткичларидан фойдаланиб келинган ва кейинги тадқиқотларда бундай кўрсаткичлар асос бўлади. Беморлар ва касалликларни таҳлил қилишда Ибн Сино кўрсатиб ўтилганидек, мизожлар, уларнинг характеристикаси, мизожларнинг ёшга, жинсга, ташқи табиатга бўлган мойиллиги касалликларнинг келиб чиқишида катта аҳамиятга эга. Замонавий тиббиётни ривожлантириш мақсадида шу каби йўналишларни ўрганиш муҳим аҳамият касб этади.

АБУ АЛИ ИБН СИНО МИЗОЖ ҲАҚИДА

Усмонхўжаев А., Тўрахонова М.
ЎзРССВ “Хамшира” журнали муҳарририяти

Инсонларнинг саломатлиги, соғлиги, ҳатто феъл-атвори, характери ҳўлки ўз атрофидигиларга муносабати кўп жиҳатдан табиий тузилиш - мизожга ва руҳий ҳолатига боғлиқ (авом халқ мизож сўзини айтишга кийнаиб, мизож деб, осонлаштириб олган).

Абу Али ибн Сино мизожлар масаласида унсурлар назариясига асосланган. Унсурлар назариясига биноан бутун борлиқнинг асосини тўрт самовий унсур (элемент) - ер, сув, ҳаво ва олов ташкил этади. Ҳар бир унсур ўз хусусиятига эга. Чунончи, ер қуруқ, сув ҳўл, ҳаво совуқ, олов иссиқ. Маълумки, Шарқ таъбаотида мизож масаласига катта аҳамият берилган. Шунинг учун ҳам мизож тушунчаси муҳим категориялардан бири ҳисобланган.

Табиблар олдин беморнинг мизожини ҳамда руҳий ҳолатини аниқлаб сўнгра уни даволаш чораларини белгиланганлар. Ибн Сино таълимоти бўйича икки даражадаги тўрт хил мизож мавжуд: иссиқ, совуқ, ҳўл, қуруқ асосдан иборат яқка мизож ва қуруқ-иссиқ, ҳўл-иссиқ, ҳўл-совуқ, қуруқ-совуқдан иборат мураккаб мизож.

Ҳаким Ибн Сино “Тиб қонунлари” асарида айтишича, мизожни билишдан аввал тирик мавжудотларнинг таркибида мавжуд бўлган тўрт асосий унсур - ер, сув, олов, ҳаво нима ва қандайлигини билиш зарур.

Мизож нима? - деган саволга ҳаким Ҳусайн Абу Али ибн Сино бундай деб жавоб беради: “Унсурларнинг ниҳоят даражада майда бўлақларидаги қарама-қарши кайфиятлар(ҳолатлар)нинг бир-бирига таъсири маълум чегарага етганида пайдо бўлган кайфиятга мизож дейилади”.

Кўриниб турибдики, аллома мизожга моддий нуқтан назардан фақат сувоқлик нисбатига эмас, кайфият дея психологик нуқтан назардан ёндошган. Бу эса замонавий тиббиёт ва психологиянинг бутунги қарашларига мувофиқ келади.

Яна бир (тиббий) таснифга кўра, асосий мизожлар икки хил:

1. Барча унсурларнинг дастлабки қувватлари бир-бирига мувофиқ келган - мўътадил (нормал, меъёрли) мизож.

2. Барча унсурларнинг даслабки қувватлари аралашганида бир-бирига тўлиқ мувофиқ келмаган - ё совуқлиги ё иссиқлиги, ё қуруқлиги ё ҳўллиги меъёридан опган, мўътадиллиги (меъёри) бузилган мизожлар.

Ибн Сионинг таъкидлашича, ҳар бир яқка ва муруқкаб мизож ўз ичида таснифланиб жами 64 турга бўлинади. Шунга иқрор булишимиз керакки, мизож ҳар сонияда ўзгарсада, уни шакллантирган асосий омиллар доимо муқим туради.

Ибн Сино аксарият касалликларнинг юзага келишига тўрт хилт ўртасидаги мувозанатнинг бузилиши, бирор сувоқликнинг ортиб ёки қамайиб кетиши сабаб эканлигини айтади. Ибн Сионинг тўрт сувоқ модда жойида бўлса, тана соғ, агар ўз меъёрида турмай, ортиб ё қамайиб кетса, иллатлар туғилади, деган мулоҳазалари ўз даври учун катта янгилик эди.

Савол туғилади, замонавий тиббиёт мизожни тан оладими? Кейинги вақтларда анъанавий тиббиёт ўрнига “исботловчи тиббиёт” деган янги йўналиш кириб келмоқда. Бу дегани ҳар томонлама исботланган қўчли пре-паратлардан фойдаланиш дегани. Тўғри, улар оғрикни тез қолдиради, аммо кўпинча янги дардларни ҳам келтириб чиқариши мумкин. Чунки Ғарб тиббиёти асосан симптом ёки синдромларни бартараф этади, ҳолис. Шарқ тиббиёти эса инсонни ўз-ўзини даволашга ундайди. Бунинг учун эса беморнинг мизожини аниқлаш энг асосий масала ҳисобланади. Шунинг учун ҳам бемор тузалиб кетиши учун унинг мизожига мос мизождаги дори берилади.

Бундан хулоса шуки, киши ўз жисму жонини, яъни мизожини қанча яхши билса, билганларига қараб оқилона муносабатда бўлса, умри давомида гўзал, мазмундор ва соғлом яшайди.

Мизожнинг ҳамма жиҳатларини замонавий фан имкониятларидан фойдаланиб ўрганиш учун шубҳасиз, махсус ижодий гуруҳ гашкил этиб, қуйидаги масалаларни ҳал қилиш йўлларини қидириш лозим:

1. Мизожни замонавий назарий ва илмий тажрибалар имкониятлари асосида ўрганиб, мизожнинг турли кўринишларидаги моддий асоснинг моҳиятини таърифлаш. Мизожнинг жисмоний ва руҳий хусусиятлар шаклланишидаги, ирсий белгилардан келиб чиққан ҳолда, ҳар бир индивидуумнинг кўрсаткичларини яхшилашдаги ролини аниқлаш.

2. Атроф муҳитнинг омиллари ва шароитларининг, алоҳида омиллар ва омиллар мажмуасини қўчайтириш ёки сўсайтириш мизожнинг кўринишларига: барқарорлик, бардошлилик, ҳаракатчанлик,

реактивлик, кайишувчанлик, кучи ва бошқаларга таъсирини ўрганиш; нормал фаолиятидаги системанинг таъсирчанлик механизмларини, бузилганда дастлабки ҳолатга қайтиш тезлигини ўрганиш. Бу мақсадлар учун физиологик стимуляторлардан, регуляторлардан ва уларнинг синтетик ўхшашларидан фойдаланиш.

3. Хужайра, аъзо, бутун организмнинг химоя хусусиятлари ва захираларини шакллантиришда, молекуллар компонентлар, бирикмалар ва ҳаётнинг бошқа моддий асосларини тиклашда мизожнинг ўрнини аниқлаш; айтилганларнинг ҳаммаси одамнинг ёши ўтган сайин қувватини, коммуникация хусусиятларини йўқотади.

МИЗОЖ НАЗАРИЯСИДА МЎЪТАДИЛЛИК - ТИРИКЛИКНИНГ АСОСИЙ ХУСУСИЯТИ

Хусанходжаев Ж.У., Файзуллаев Ф.Ф.

Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази

Абу Али ибн Сино, Ар-Розий ва бошқа олимларнинг ишларини замонавий фанлар асосида ўрганиш ҳозирги замон тиббиётининг асосий муаммоларидан биридир. Чунки, кўплаб буюк олимларнинг, шу жумладан Абу Али ибн Синонинг ҳам, диагностика ва даволаш усуллари ҳам мизож назариясига асосланган.

Мизож назариясига асосан тирикликнинг асосини мўътадиллик ташкил қилади. Мўътадиллик яъни ўртачалик демакдир. Ишмизнинг мақсади бу ўртачаликни маълум бир даражада текшириб, ўрганишдан иборат.

Биз кимё фани асосида моддаларнинг мизожини текширишдан бошладик, бунинг учун элементларнинг бирламчи тузилиши, бирламчи хоссаларини ўрганишга тўғри келди. Элементларнинг бирламчи хоссалари деганда, биз бир атом бошқа атом билан таъсирлашганда муҳим роль ўйнайдиган хусусиятларни назарда тутдик. Атомларнинг бир-бири билан таъсири асосан электроманфийлик ва валентлик асосида рўй беради. Чуқур таҳлил қилинганда, мизож назариясида иссиқ-совуқ концепсияси-электроманфийликка, хусусан, электронакцептор атом "иссиқ" ва аксинча, электродонор атом "совуқ" мизожга мос келишини ва бундан ташқари валентлик - "хўл-қуруқ" концепциясига мос келишини тахмин қилдик. Элементлар 1 дан 7 гача максимал валентли бўлиши мумкин. Шунга кўра энг ўртача 4 ни мўътадил, 4 дан кам валентликини "қуруқ" ва 4 дан кўп валентликини "хўл" деб қабул қилдик. Углероднинг электроманфийлиги -2,5 (энг кам Франций элементида- 0,7 ва энг катта Фтор элементида 4,1) ва углерод бошқа электроманфийлиги 2,5 дан катта элементлар билан бирикмаларда электродонор, яъни "иссиқ", электроманфийлиги кичик элементлар билан бирикканда электронакцептор бўлади, яъни "совуқ" хусусиятли бўлади. Кўриб турганингиздек, углерод электроманфийлик бўйича ҳам ўртача кўрсаткичларга эга. Шундай қилиб, углеродни "иссиқ-совуқ"лик концепсияси бўйича ҳам ўртача кўрсаткичларга эгаллигини аниқлаймиз.

Юқоридаги ҳисоблашлар асосида ҳар бир элементни координата ўқи бўйича жойлаштириб, элементларнинг бир-бирларига нисбатан ҳолатларини ва мизожларини баҳолаш мумкин бўлди. Ва яна бу текширишлар шуни кўрсатдики, углерод элементи "иссиқ-совуқ", ва "хўл-қуруқ" кайфиятлар бўйича, элементлар ичида энг ўртача кўрсаткичларга эга бўлди.

Демак, айнан углеродда юқорида айтилган ўртачалик мавжуд. Углерод бошқа элементлар билан солиштирилганда, валентлик ва электроманфийлик хусусиятлари бўйича энг ўртача ҳисобланади. Шунинг учун бўлса керак, органик моддаларнинг асосини углерод ташкил қилади. Мўътадиллик назарияси бўйича, тириклик мўътадиллик ва ўртачаликка асосланган, деган фикрни замонавий кимё, биокимё фанларида тасдиғини кўриш мумкин. Бу эса, моддалар хусусиятларини математик моделлаш ва янада чуқур илмий текширишларда янгича услубга замин яратади.

«МИЗОЖ» НАЗАРИЯСИНИ ИНДИВИДУАЛ-ТИПОЛОГИК ТАМОЙИЛЛАР БИЛАН УЙЎНЛИГИНИНГ ПАТОГЕНЕТИК ВА ФАРМАКОТЕРАПЕВТИК АСОСЛАРИ

Юнусхўжаев А.Н., Саидов С.А.

Тошкент фармацевтика институти

Маълумки, Абу Али ибн Синонинг "Мизож" қонуниятларида келтирилгани каби инсоннинг индивидуал ҳолатига нисбатан касалликларни ривожланиши ва организмнинг типологик хусусиятларига кўра фармакотерапевтик тамойилларни амалга ошириш асослари мукамалроқ равишда ҳеч бир назарияда келтирилмаган. Ибн Синонинг касалликка ёндошиш услубларидан асосийлари – инсонни маъжозий хусусиятига кўра у ёки бу касалликка мойиллиги ва даволаш амалиётида айни шу маъжозий хусусиятлардан келиб чиқиб, даволаш амалиётига ёндошиш бўлган. Бундай ёндошув услуби ҳозирда, орадан бир неча асрлар ўтиб, "персоналлашган фармакотерапия" амалиётида ўз мавқе ва

эътиборини яна исботлади. Бизга маълум бўлган айни бир турдаги касаллик турлича маъжозий организмларда турлича кечиши маълум.

Ишдан мақсад, экспериментал метаболик синдромни (МС) вегетатив нерв системасининг (ВНС) табиий фаоллиги турлича куёнларда ўзига хос турлича кечиши ва фармакотерапевтик даволашда ҳам ўзига хослик жиҳатларини тажрибада кўриш. Тадқиқот куёнларини кардиоинтервалография услуби билан "Shiller-Vet" (Швейцария) электрокардиографи ёрдамида ВНС табиий ҳолатига мувофиқ равишда R-R кардиоинтервални ($ИН = АМо / 2 Мо \Delta X$) формула киритилган программа орқали 10 тадан симпатотоник, парасимпатотоникларга ажратилиб, уларга экспериментал МС модели иккала гуруҳларга бир хилдаги шароитда, бир вақтнинг ўзида чакирилди. Натижалар кўрсатдики, парасимпатотоникларда тана вазнининг кундалик ўсиши ва семириш хусусиятлари симпатотоникларга нисбатан 36% юқори, симпатотоникларда эса артериал босим парасимпатотоникларга нисбатан қарийб 27% юқорироқ натижа берди. Экспериментал МС персоналлашган фармакотерапияси парасимпатотоникларга 3 Омега липидларни кўшиш билан тана вазнининг ўсишини нормаллашувига ва симпатотоникларга Solvay – Pharmaceuticals (Франция)нинг Физитенз препаратини 6 мкг/кг перорал юбориш билан артериал босимнинг нормаллашуви билан амалга ошди.

Шундай қилиб, индивидуал типологик хусусиятлари бўйича ВНС ҳолати турлича организмларда бир хилдаги патоген таъсуротларни турлича гуруҳларда ўзига хос фарқли кечиши ва типологик хусусиятларга кўра фармакотерапиянинг ҳам ўзига хос ёндошувини талаб этади. Замонавий моделлаштириш ва фармакотерапевтик услубларнинг қўлланилиши билан олинган натижалар Ибн Синонинг "Мизож" назариясидаги касалликнинг ривожланиши ва уни маъжозга кўра даволаш тамойиллари билан уйғундир.

АБУ АЛИ ИБН СИНО МИЗОЖ ҲАҚИДА

Қосимова М.Б., Зияева Ф.К., Атхамжанова А.Р.

Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон Миллий университети

Аш-шайх ар-раис табиб Абу Али ал-Хусайн ибн Абдуллоҳ ибн Синонинг тиб ҳақидаги шеърый "Уржуза" асари асосий қисмининг биринчи бандида тибнинг тавсифи ва тақсимланиши, унсурлар, хилтлар, аъзолар, руҳлар, қувватлар, феъл(таъсир)лар билан бир қаторда мизож ҳақида батафсил баён этилган. Ул ҳазрати шайх ар-раис ўзининг "Тиб қонунлари" асарида ёзишича, "унсурларнинг ниҳоятда майда бўлакларидан қарама-қарши кайфиятларнинг бир-бирига таъсирдан пайдо бўладиган кайфиятга мизож дейилади. Унсурлар ўз қувватлари билан бир-бирларига таъсир қилишлари натижасида бир кайфият вужудга келади. Ана шу кайфият мизождир. Унсурлардаги дастлабки қувват тўртта: исиклик, совуқлик, хўллик, қуруқлик". Бузилиб ва мавжуд бўлиб турган жисмлардаги мизожлар дастлабки қувватлардан вужудга келади. Умуман қараганда мизож иккига бўлинади. Биринчиси, мизожнинг ҳақиқий мўътадил бўлмоғи шу асосдаки, мизож эгасидаги қарама-қарши кайфиятларнинг миқдори тенг бўлади. Ана шу миқдор ораларидаги ўрта кайфият ҳақиқий мўтадил мизождир. Иккинчиси, қарама-қарши кайфиятлар орасидаги мизож мутлақо баробар бўлмай, икки томоннинг бирига, яъни совуқлик ёки исикликнинг бирига ёки ҳар иккисига мойилроқ бўлишидир.

Ибн Синонинг таъкидлашича тиббий ишларнинг иккинчиси мизожни билишдир. "Мизожни билиш уни даволаш ишида ёрдам беради. Аммо мизожнинг қувватлари тўрттадир. Ҳақим уларни ёлғиз-ёлғиз (атайди) ёки қўшиб (атайди)" - деб таъкидлаган аллома, масалан бирор-бир кимсанинг мизожига исиклик ёки совуқлик ғалаба қилган деса, бу ёлғиз-ёлғиз айтгани бўлади. Унга исиклик ва қуруқлик ёки совуқ ва хўллик ғалаба қилган деганда икки хил мизожни бирга қўшиб айтган бўлади. "Мизож қувватлари руҳларда, замонда, ўсадиган(нарсалар)да ва жойда ҳам бўлади", яъни руҳ – тўрт унсур: ер, сув, ҳаво, олов; замон – йилнинг тўрт фасли; ўсадиган нарсалар: ҳамма жониворлар; жой эса ер юзидаги яшаш мумкин бўлган ҳамма жойлар қиради.

"Уржуза"да келтирилишича, "Унсурдан бўлак мураккаб (нарсалар) мизожини таърифлашимиз аксарият юзасидандир", масалан, бирор бир нарсанинг мизожи иссиқ дейилса, унда бошқа кайфиятлар ҳам бор, лекин исиклик ғолуброқ, деган маъно англашилади. "У тўрт сифатни ўзида тўплаган, (шунинг учун) биз уни мўтадил деб қонун қилиб оламиз", яъни тўрт кайфиятни баб-баробар ўзига олган мўтадил мизожни биз қонун (ўлчов бирлиги) қилиб оламиз. Қайси нарсанинг кайфиятини таърифласак ўша мўтадилга нисбатан олган бўламиз. Энг мўтадил мизожга эга бўлган мавжудот одамдир. Турли минтақаларда яшовчи одамларнинг мизожлари ҳам турлича бўлади.

Ибн Синонинг фикрича, мўтадил мизожли кишилар касалликларга нисбатан чидамли бўладилар.

ИБН СИНОНИНГ МИЖОЗ ХАҚИДАГИ ҒОЯСИ ВА УНИНГ ФИТОТЕРАПИЯДАГИ ЎРНИ

Худайберганов М.Р, Сабилов Р.С, Қаландарова У.А, Асқарова Р.И
ТТА Урганч филиали

Шайхур – раис беморларни фитотерапия услубида даволашда биринчи галда уларнинг миждозига ҳамда доривор ўсимликларни ва бошқа дори воситаларининг ҳам миждозларига катта эътибор берган. Бу борада ўзидан олдин ўтган табибларнинг маълумотларига ва ўз тажрибаларига таяниб аниқ хулосаларга келган.

Ибн Сино миждозни – тўртта унсурларнинг қарама- қарши таъсиридан келиб чиқадиган кайфият деб атаган. Унсурлардаги кайфият тўрт хилдир, яъни иссиқ, совуқ, хўл ва куруқ. Демак Ибн Синонинг фикрича миждозни аниқлашдаги биринчи босқич унсурлар хисобланган.

Буюк ҳақимнинг “Тиб қонунлари” ва “Уржуза” асарларида инсонларнинг миждозини аниқлаш билан даволанганлиги ёзилган. Чунки, тавсия қилинаётган дори ашёси миждозга тўғри келмаса даво бўлмаслигини ва ҳар бир даволанувчи бемор ўз ҳаётий миждозини билиши зарур деб кўрсатилган.

Кейинги йилларда Кимё фанининг ривож топиши синтез йўли билан дори воситаларининг яратишга кенг имкониятлар очиб берди. Натижада ҳар қандай синтез йўли билан олинган дориларни истеъмол қилиш, айрим аъзо ва тизимларнинг иш фаолиятини турли бузулишларга олиб келиши билан инсонлар миждозига ҳам салбий таъсир кўрсата бошлади.

Ибн Синонинг беморларни фитотерапия услубида даволаши бу жараёнлардан ҳолисдир. чунки доривор ўсимликларга ҳос моддалар инсон вужудидаги унсурларга нисбатан яқин туриши, захарли таъсир кўрсатмаслиги, тирик хужайраларга бемалол сингиб кетиши илмий асосланган.

Афсуски, ҳозирги дастурларга биноан Ибн Синонинг миждозни билиб, беморларни даволаш услуби мамлакатимизнинг тиббиёт олийгоҳларида ўқитилмасдан келмоқда. Бу борада инсон соғлиги билан боғлиқ бўлган муаммоларни ҳал этишда Буюк алломанинг илғор ғояларига тайаниб барча тиббиёт институтларида ҳалқ табобати (фитотерапия) фанининг дастурларига миждоз ҳақидаги камида 24 соатлик мавзу талабаларга ўқитилса мақсадга мувофиқ бўлар эди.

Шундай қилиб Ибн Синонинг миждоз ҳақидаги фикрлари ва илғор ғоялари бундан кейин ҳам чуқур илмий изланиш ва ўрганишларни талаб қилади.

**ИБН СИНОНИНГ НАТУРОТЕРАПИЯ БЎЙИЧА БОЙ МЕРОСИНИНГ
ЗАМОНАВИЙ ФАРМАЦИЯДА ТУТГАН ЎРНИ ВА ИСТИҚБОЛЛАРИ**

**ЗНАЧИМОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ БОГАТОГО НАСЛЕДИЯ ИБН
СИНО О НАТУРОТЕРАПИИ В СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАЦИИ**

**SIGNIFICANCE AND PROSPECTS THE RICH HERITAGE OF IBN SINO
ON NATUROTHERAPY IN MODERN PHARMACY**

ГИРУДОТЕРАПИЯ В ТРУДАХ АБУ АЛИ ИБН СИНО И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ

Абдувалиев А.А., Артикова М.С., Наврузова Ю.Р.

Ташкентская Медицинская Академия

«Канон врачебной науки» Ибн Сино — энциклопедический труд, охватывает почти все теоретические и практические знания медицины своего времени.

В первом томе «Канона» описаны множество методов лечения различных заболеваний. Среди этих методов лечения особое внимание привлекает к себе кровопускание. С одной стороны, оно в учениях Ибн Сино очень часто используется при лечении многих заболеваний, а с другой стороны этот раздел терапии мало изучен в современной медицине.

Целью нашей работы явились изучение использования медицинских пиявок в трудах Абу Али ибн Сино и определение его эффективности при реактивных артритах (РеА).

Под наблюдением было 56 больных РеА (31 мужчин и 25 женщин) в возрасте 20 — 46 лет, после перенесенной мочеполовой (1гр.) и кишечной (2гр.) инфекции. Средний возраст больных составил $29,3 \pm 0,8$ года, длительность заболевания $4,0 \pm 0,4$ года.

Ибн Сино подробно описывает, какие пиявки необходимо использовать в медицинских целях, объясняет методику применения, обработки и их хранения. По утверждению Абу Али ибн Сино при кровопускании с помощью медицинских пиявок должна учитываться теория «мизадж», согласно которой медицинская пиявка всасывает в себя от организма человека только дурную кровь. По описанию Ибн Сино, пиявку необходимо употреблять при кожных заболеваниях, таких как экзема, стригущий лишай, рыхлых пятнах на коже, веснушках и других заболеваниях.

Однако, механизмы кровопускания с помощью медицинских пиявок, при ревматологических заболеваниях, в настоящее время, с точки зрения современной медицины, мало изучены.

Таким образом, необходимо отметить, что кровопускание с помощью медицинских пиявок, описанные в трудах Ибн Сино, не утратило свою значимость и в настоящее время. Гирудотерапия обладает достоверным терапевтическим эффектом у большинства больных РеА и значительно расширяет возможности врача и может быть использована в ревматологической практике. Оно требует дальнейших научных исследований механизма воздействия пиявок при лечении этих заболеваний.

ИБН СИНО МЕРОСИННИГ ҲОЗИРГИ КУН ФАРМАКОЛОГЛАРИ ОЛДИДАГИ ЎРНИ

Алиев. Х.У.

Тошкент фармацевтика институти

XX аср давомида беморлар соғлиғини сақлаш ва турли хил касалликларнинг олимпиа олиш ҳамда уларни даволаш учун минглаб янги дори воситалари тиббиёт амалиётига тадбиқ этилди. Ҳақиқатдан ҳам бу препаратлар беморларни даволашда ўзига хос аҳамиятга эга бўлди. Лекин вақт ўтиши билан ишлаб чиқилган ва синтез йўли билан олинган синтетик препаратларнинг турли хил ножўя таъсирлари юзага чиқа бошлади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг берган маълумотига қараганда, ер юзи аҳолисининг 1/3 қисми синтетик дориларни нотўғри ва ноўрин қўллаш натижасида юзага чиқаётган касалликлар ва ножўя таъсирлардан азият чеқмоқдалар. Шу пайтгача врачлар беморларнинг дардини турли хил дорилар билан даволаб келган бўлсалар, энди инсонларни дорилар туфайли юзага чиқаётган турли хил ножўя таъсирлари билан боғлиқ касалликлардан ҳимоя қилишга тўғри келмоқда.

Бу вазифани амалга оширишни бобокалонимиз Ибн Сино меросини ҳар томонлама чуқур ўрганиш билан хал қилиш мумкин. Ибн Сино меросини замонавий доришунослик нуқтаи назардан ўрганиш ва улар асосида янги юкори терапевтик таъсирга эга, ножўя таъсирлардан холи ва иқтисодий томондан беморлар ҳолатига мос маҳаллий препаратларни ишлаб чиқиш ва расмий тиббиётга тадбиқ этиш ҳозирги кун фәрмакологларининг асосий вазифаларидан бирига айланмоқда.

Ибн Синонинг Тиб конунлари II китобида ёввойи ҳолда ўсадиган 810 — тадан ортиқ шифобахш ўсимликлар ва уларни турли хил касалликларда қўллаш бўйича маълумотлар келтирилган. Ибн Сино меросини ҳар томонлама ўрганиш асосида янги маҳаллий ва тиббий дори-дармонларни ишлаб чиқиш ва тиббиёт амалиётига тадбиқ этиш борасида Тошкент фармацевтика институтининг олимлари катта ишларни амалга оширмоқдалар. Улар кейинги 10 — 15 йил ичида 15 тадан ортиқ юкори терапевтик таъсирга эга, захарсиз турли хил ўсимлик препаратларини ва улар асосида ишлаб чиқилган ўсимлик йиғмаларини тиббиёт амалиётига тадбиқ этилди. Хусусан, гулхайри, майда гулли тоғ райҳони, бўймадарон, ёнгок барги, хандеги, кийик ўти, оддий чилон жийда, лимон ўти ўсимликларини ва Ибн Сино рисоаларида зикр этилган ўсимликлар ва улар асосида ишлаб чиқилган “Шарқ табиби” бальзамини, “Миляфилос” йиғмасини, йилли, гастрофит, Рабно чойи ва бошқа препаратларни келтириш мумкин. Агар Ибн Сино меросини бир

денгиз десак, Тошкент фармацевтика институти олимлари томонидан тиббиёт амалиётига тадбиқ этилган дори — дармонлар денгиздан бир томчидир.

Демак, Ибн Синонинг доришуносликга онд меросларини ҳар томонлама чуқур ўрганиш ва юкори самарали, захарсиз шифобахш ўсимликларни тиббиёт амалиётига илмий асосда тадбиқ этиш Республика тиббиёт амалиётини янги табиий ва маҳаллий препаратлар билан бойити.

ПРИМЕНЕНИЕ МУМИЁ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ

Бабаджанов Б.Д., Норчаев Ж.А.

Ташкентская Медицинская Академия

Инфекционный процесс с вовлечением костно-суставной системы при сахарном диабете (СД) протекает крайне тяжело, длительно, переходит в последующем в хроническую форму, дает частые рецидивы и осложнения. В связи с этим диабетическая остеоартропатия (ДОАП) остается одной из актуальных проблем современной хирургии.

В книге «Канон медицины» Ибн Сино причиной вовлечения костей в гнойно-некротический процесс связывает с нарушением питания и структурными изменениями в костях нижних конечностей. По его мнению, кости при СД становятся хрупкими, часто приводили к деформациям и патологическим переломам. Хотя Ибн Сино не объясняет истинную причину, но считает, что основой лечения инфекции в костно-суставной системе является укрепление костной ткани.

С целью укрепления прочности и улучшения способности кости к заживлению при травмах, переломах и при наличии гнойных осложнениях, Ибн Сино широко применял горное мумиё. Кроме этого, обязательным условием лечения, Ибн Сино считал создание покоя и ограничение движения в нижней конечности.

Надо отметить, что взгляды Ибн Сино о патогенезе и лечении инфекции костно-суставной системы при СД являются актуальными и в настоящее время.

Учитывая многочисленные лечебные свойства, мы применяли мумиё в комплексном лечении ДОАП. Мумиё больные принимали 1 раз в день по 0,2 грамма в течение 15-20 дней. Группу сравнения составили больные, которые принимали перорально препараты кальция (кальций - D^3 - Никомед, остеогенон). С целью создания покоя и ограничения движения применяли иммобилизацию нижней конечности гипсовой лангетой, после выписки рекомендовали ношение ортопедической обуви.

Сроки лечения в обеих группах больных были одинаковыми, составляя, 25 ± 2 койка дня. При приеме дорогостоящих препаратов кальция у некоторых больных наблюдали побочные эффекты в виде диспепсии и диареи. Прием мумиё все больные перенесли хорошо без побочных явлений.

С целью предупреждения рецидива гнойно-некротического процесса в нижних конечностях прием мумиё и препаратов кальция больным ДОАП рекомендовали каждые 6 месяцев (2 раза в год).

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА ШТОК РОЗЫ И ГЛИЦИРОФИТА

Батырбеков А.А., Атажанова Н.М.

Институт иммунологии АН РУз

Абу Али Ибн-Сино считал, что травы обладают необычайными лечебными свойствами.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния на иммунологические показатели шток розы и глицирофита.

В опыте использовали белых беспородных мышей массой 20-22 г. Животных иммунизировали эритроцитами барана (ЭБ) в дозе 2×10^7 /мышь. Затем в течение 4-х дней им внутривенно ежедневно вводили следующие растительные средства: 1) сухой экстракт шток розы в дозе 100 мг/кг; 2) глицирофит в дозе 100 мг/кг. На 4 сутки после иммунизации ЭБ определяли число антителообразующих клеток (АОК) в селезенках прямым методом локального гемолиза по Jerne и Nordin.

У мышей, получавших шток розу, в селезенке образуется $3925,0 \pm 252,9$ АОК, что достоверно в 1,80 раза выше, чем в контроле. Больше стимулирующей активностью обладает глицирофит: в данной группе число АОК на селезенку составляет $5641,7 \pm 351,1$, что в 2,59 раза выше контроля. Следовательно, все изученные растительные средства способны повышать первичный иммунный ответ мышей к ЭБ.

Следующим этапом было изучение влияния растительных средств на титр антител к ЭБ в периферической крови иммунизированных мышей. На 4 сутки после иммунизации титр антител к ЭБ в контрольной группе составляет $3,2 \pm 0,2$. При введении мышам шток розы титр антител к ЭБ по сравнению с контрольной группой достоверно повышается в 1,21 раза, а глицирофита - в 1,41 раза. Таким образом, все три изученные растительные субстанции обладают способностью повышать титр антител в ЭБ в перифериче-

ской крови иммунизированных мышей.

Далее был изучен эффект растительных средств на общее количество клеток в центральных и периферических органах иммунитета. Растительные средства достоверно повышают общее число клеток в тимусах: экстракт шток розы в 1,22 раза, глицирофит - в 1,28 раза. Установлено, что экстракт шток розы достоверно в 1,15 раза повышает общее число клеток в костном мозге, а глицирофит - в 1,22 раза. Далее был изучен эффект веществ на состояние периферических органов иммунитета. Растительные средства достоверно повышают число клеток в лимфоузлах: экстракт шток розы - в 1,25 раза, глицирофит - в 1,31 раза. По стимулирующей активности растительные средства не отличаются друг от друга.

На основании полученных данных можно сделать заключение, что изученные растительные средства достоверно повышают иммунный ответ к ЭБ, титр антител к ЭБ в периферической крови, число клеток в центральных (тимус, костный мозг) и периферических (лимфатические узлы) органах иммунитета.

КЎЗ ЯЛЛИГЛАНИШИ ВА ДИСТРОФИК КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ОЗОНОТЕРАПИЯНИ САМАРАДОРЛИГИ

Бахритдинова Ф.А., Билалов Э.Н., Миррахимова С.Ш., Расулов И.Д.
Тошкент тиббиёт академияси

Буюк аждоимиз, мутафаккир, файласуф, табиб Абу Али ибн Сино ўзининг «Тиб конунлари» асарининг 3-бобида кўз яллигланиши касалликлари тўғрисида қўпгина маълумотлар қолдирган. Унинг таъкидлашича кўз яллигланиш касалликлари даволашда нафақат кўз аъзосини, балки бутун организмни умумий даволаш мақсадга мувофиқ бўлишини келтириб ўтган. Шу билан бирга у номедикаментоз усуллардан кенг фойдаланган ва уларнинг самарадорлигини таъкидлаган. Номедикаментоз усулларнинг бирига озонотерапия киради. Маълумки, озон вируцид, бактерицид, иммунокорректор, антиоксидант хусусиятига эга, шу билан бирга регенерация, микроциркуляция ва қон реологиясини яхшиланшини таъминлайди.

Мақсад. Кўз яллигланиши ва дистрофик касалликлар билан оғриган беморларни даволашда озонотерапиянинг самарадорлигини баҳолаш.

Материаллар ва усуллар. Бизни кузатувимизда 81 та бемор бўлган. Улардан бактериал этиологияли кўз яллигланиши касаллиги билан оғриган беморлар 43 (98 та кўз) тани ва кўз тубида хориоретинал дегенерация бўлган беморлар сони 38 (38 та кўз) тани ташкил этди. Бактериал этиологияли кўз яллигланиши касаллиги билан оғриган беморлардан иридоциклит – 10 та, конъюнктивит – 21 та, кератит – 12 та. Беморлар нозологияси бўйича 2 та гуруҳга бўлинди. Биринчи гуруҳни яллигланиш касаллиги билан оғриган беморлар ва иккинчи гуруҳни хориоретинал дегенерацияли беморлар ташкил этди. Ҳар бир гуруҳ асосий ва назорат гуруҳларига бўлинди. Биринчи гуруҳнинг назорат гуруҳи 22 та беморни ташкил этиб, улар Шайлок (0,5% - 2 томчидан 4 маҳал кунига томизиш) препарати билан анъанавий даво олган, ва асосий гуруҳ 21 та беморни ташкил этиб, уларга анъанавий даво билан бирга конъюнктива остига озон юборилган. Иккинчи гуруҳнинг назорат гуруҳини 18 та бемор ташкил этиб, анъанавий даво олган ва асосий гуруҳ 20 та беморни ташкил этиб, анъанавий даво билан бирга конъюнктива остига озон юборилган. Беморлар 18 дан 45 ёшгача бўлган ва эркаклар 48, аёллар 33 тани ташкил этди. Барча беморлар офтальмолог томонидан стандарт клиник ва лаборатор усуллар билан текширилди.

Натижалар ва муҳокама. Кўз яллигланиши ва дистрофик касалликлари билан оғриган беморларда озонотерапиянинг клиник кўрсаткичларга ижобий таъсири аниқланди. Даволаш давомида яллигланиш ривожланиш индекси биринчи гуруҳнинг асосий гуруҳидаги беморларда 78,4% га пасайган бўлса, назорат гуруҳида эса 64,2% га пасайган. Иккинчи гуруҳни ташкил этган хориоретинал дегенерацияли беморларнинг асосий гуруҳида ҳам кўриш ўткирлигининг яхшиланishi назорат гуруҳидаги беморларникига нисбатан юқори натижаларни кўрсатиб, 68,5% ва 51,3% нисбатда бўлди. Таққослаш гуруҳларига нисбатан асосий гуруҳдаги беморларда клиник соғайиш 3,6±0,4 кун аввал бўлди.

Хулоса. Кўз яллигланиши ва дистрофик касалликларида озонотерапиянинг комплекс давода қўлланилиши юқори эффектив ва безиён услуб бўлиб, у яллигланиш белгиларининг батараф этилиши ва кўриш анализатори функционал кўрсаткичларининг яхшиланishi таъминлайди.

ИЗУЧЕНИЕ САХАРОСНИЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ГРАНУЛИРОВАННОГО ФИТОЧАЯ ИЗ ЛИСТЬЕВ ШЕЛКОВИЦЫ БЕЛОЙ

Бердикулова Г.П., Файзуллаева Н.С., Абидов А.А.
Ташкентский фармацевтический институт

Абу Али ибн Сино использовал настой из листьев шелковицы белой (Morus alba, L.), при ангине, в качестве жаропонижающего, мочегонного и гипогликемического средства при инсулинонезависимой форме са-

харного диабета (СД II-тип). В народной медицине свежий сок из листьев используют при зубной боли, плоды и сок из них при заболеваниях ротовой полости, при дизентерии и в качестве стимулятора молокообразования в период лактации, а отвар из корней тутовника используют при кашле, бронхите, бронхиальной астме, в качестве мочегонного средства при гипертонии и при эпилепсии. Сок из корней используется в качестве глистогонного средства. Плоды, сок и сироп из плодов используют при язве желудка и двенадцатиперстной кишки, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, малокровии, при маточном и других кровотечениях.

На настоящее время в Узбекистане СД страдают более 80 тысяч человек, в том числе 1% составляют дети и подростки. Поэтому актуальна проблема разработки новых высоко эффективных пероральных гипогликемических средств из местного природного сырья.

Исходя из выше изложенного, нами разработан состав и технология гранулированного фиточая, предназначенного в качестве гипогликемического средства при инсулинонезависимой форме СД.

Эффективность препарата изучали на моделях экспериментальной гипергликемии. Опыты проводили на белых крысах-самцах массой 180-200 г, которые были разделены на интактных, с алиментарной гипергликемией, с аллоксановым диабетом и контрольную группу. Изучаемый препарат в виде настоя 1:50 вводили перорально в дозе 1 мл/кг три раза в сутки, а также в течении 3 и 7 дней. Алиментарную гипергликемию вызывали путём вскармливания животных глюкозой в дозе 9 г/кг массы с помощью желудочного катетера. Модель аллоксанового диабета создавали введением аллоксангидрата из расчёта 170 мг/кг массы животного. Развитие диабета оценивали по уровню глюкозы в крови, содержание которой должно быть не менее 15 ммоль/л. Содержание глюкозы в крови и в инкубационных средах определяли ортотолуидиновым методом, а содержание гликогена по Seifter. Исследование сахароснижающего эффекта полисахарида на модели алиментарной гипергликемии с однократным введением, показало достоверное снижение сахара к исходу второго часа с максимальной продолжительностью действия препарата в течении четырёх часов. Аналогично этому наблюдали эффект в условиях аллоксанового диабета. При однократном введении препарата, он оказывал такое же действие, как и на модели алиментарной гипергликемии, т.е. было достигнуто снижение уровня глюкозы до 28±1,3%. При многократном введении было отмечено достижение сахароснижающего действия препарата до 35±0,7%.

ИБН СИНО МЕРОСИ АСОСИДА ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАРДАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИ ЯРАТИШ МАСАЛАЛАРИГА ДОИР

Зулфиқориева Д.А., Юлдашев З.А., Пулатова Т.П.
Тошкент фармацевтика институти

Доривор ўсимликдан олинган фитопрепаратларга бўлган талабнинг кун сайин ошиб бориши халқ таъбаотида қўлланиладиган, республикамиз ҳудудида ўсадиган ўсимликлар орасидан янги доривор ўсимликларни излаб топиш, айниқса, Абу Али ибн Сино қўллаган ўсимликларни ўрганиш янги дори воситаларини яратишнинг энг мақбул манбаидир. Абу Али ибн Синонинг “Тиб конунлари” асарининг II қисмида оддий дориларга бағишланган бўлиб, унда 393 хил доривор ўсимликлар тури келтирилган. Булардан 97 хил доривор ўсимликлар ёввойи ҳолда Ўзбекистонда ўсади. Бу ўсимликлар қаторига сельдердошлар (соёбонгулдошлар) Ариасеа оиласига мансуб бўлган Сассик алаф (Шафкарон), Conium maculatum L. -- (болиголов пятнистый, омег пятнистый) ўсимлиги киради.

Сассик алаф Ўзбекистонда Тошкент, Самарканд, Сурхондарё вилоятларининг тоғ ва тоғ этакларида намли ерларда, экин майдонларида кенг тарқалган бўлиб, заҳарли ўсимлик ҳисобланади. Унинг ер устки қисмида 0,1% гача алкалоидлар, мевасида 1% гача алкалоидлар, эфир мойи, фенол, кислоталар ва флавоноидлар бор. Алкалоидлар йигиндисиди 50% гача конинин саклайди. Ибн Сино маълумотларида келтирилишича, сассик алафнинг янги терилган ер устки қисми қон тўхтатувчи хусусиятга эга, шунингдек у. кўз ва қулоқ касалликларида ишлатилади. Унинг шираси саратон, сарамас ва учукни тинчлантиради, подаграда бўғинга суртилади. Таркибидаги конинин асосан ҳаракат асаб тоналарида никотин ва кураре каби таъсир кўрсатади. Сассик алафнинг ер устки қисми гомеопатияда тинчлантирувчи, спазмга қарши (хорея, эпилепсия, кўкйўтал ва мигрена) ишлатилади. Сассик алаф заҳарли ўсимлик бўлиб, заҳарланиш юз берганда марказий асаб тизимининг қўзғалувчанлиги опади, М-холинорецепторлар блокадаси юз беради. Бунда қўнғил айниши, қайт қилиш, қорин соҳасида қучли оғрик, тахикардия, оёқ ва қўлларнинг фалажланиши кузатилади ва бу ҳолат ўлим билан тугаши мумкин. Ибн Сино ўсимлик билан заҳарланишда даво сифатида тут пўстлоғи қайнатмаса ва тут барги ширасини тавсия этган. Заҳарланган ҳайвонга танин ва танин сакловчи дори воситалар берилиши тавсия этилган.

Хулоса: мазкур ўсимлик табиатда кенг тарқалганлиги ва халқ таъбаотида қўлланилишига қарамай, чуқур илмий тадқиқотлар объекти бўлган эмас. Шунингдек, сассик алаф билан заҳарланиш ҳолатларининг учраб туриши ва бундай ҳолларда унинг таҳлил усуллари яратилмаганлиги, заҳарланишда қўлланиладиган антидотларнинг ишлаб чиқилмаганлиги ҳам бу масаланинг долзарблигини кўрсатиб турибди. Шу муносабат билан, буюк аждоимиз Абу Али ибн Сино меросини ўрганиш бу борада қимматли йўлланма ҳисобланади.

МУМИЁ В СУППОЗИТОРИЯХ

Ибадуллаева Г.С., Махмуджанова К.С., Дильбарханов Р.Д.
Ташкентский Фармацевтический институт, Казахский Национальный медицинский университет им. Асфендиярова С.Д.

В конце X и в начале XI века во многих странах мира стал возникать интерес к мумиё - как к легендарному средству. Как универсальное лечебное средство «Панацея от всех болезней» мумиё, широко стало применяться в арабских странах Африки и Азии. Сведения о лечении с применением мумиё приводятся в трудах древних ученых, таких как Абу Али ибн Сино. Он в «Каноне врачебной науки» рекомендовал использовать мумиё для лечения мигрени, гнойных болезнях, заболеваниях органов пищеварения, геморроя и других заболеваний.

Основываясь, на широком применении мумиё в настоящее время разработаны технологии различных лекарственных форм: таблетки, капсулы, мази, водные растворы, плёнки в виде аппликации. Учитывая, что мумиё обладает антимикробным, противовоспалительным и регенерирующим свойствами, а также в настоящее время отсутствует лекарственная форма в виде суппозитория, нашей целью явилась разработка технологии свечей для лечения геморроя. Объектами исследования явились мумиё, представленный из Казахстана, «Кизил май» (Казахстан) и гидрофобная основа (масло какао), а также вспомогательные вещества (парафин, твин 80 и глина бентонитовая). В составе «Кизил май» (АНД РК 42 - 299 - 09) содержатся 7 лекарственных растений в виде масляных экстрактов, обладающих противовоспалительным и антимикробным действиями. В свою очередь «Кизил май» усиливает действие мумиё в свечах.

Для получения суппозитория мумиё все компоненты были расплавлены и выливались на охлажденную суппозиторную форму, предварительно смазанную мыльным спиртом. Полученные свечи имели равномерную гладкую поверхность, светло-серого цвета, со своеобразным запахом мумиё. Качественные показатели: средняя масса и отклонение от него ($1,8 \pm 2,1\%$), полная деформация (7-8 минут), вид при поперечном разрезе (отсутствует механические включения) и количественное содержание на гуминовые кислоты (95-100%), соответствует проекту ВФС суппозиторию мумиё.

Таким образом, впервые были подобран состав и разработана технология суппозитория мумиё для лечения геморроя.

АНТИГЕЛЬМИНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ МЕСТНОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

Ибрагимов А.Я., Абдурахманова Н.А., Ганиев А.К.
Ташкентский фармацевтический институт

Авиценна для лечения глистных заболеваний использовал такие лекарственные растения как пижма и полынь и др. В настоящее время эти растения широко используются как в народной, так и в научной медицине. Флора Узбекистана богата растениями, обладающими антигельминтным действием. Особо выраженным действием обладают представители рода *Artemisia* - семейства *Asteraceae*. В настоящей работе мы остановились на ресурсоиспользовательских работах, проведенных нами с целью обеспечения сырья полыни горькой, которая является одним из основных компонентов в производстве препарата «Гелрем». Полынь горькая в большинстве случаев произрастает во влажных местах вдоль арыков в орошаемых участках, забираясь в сады и огороды. Ареал полыни горькой довольно большой почти повсеместно, за исключением пустынь и высоких гор, небольшими группами повышается по вертикали к горной зоне, одновременно может опускаться к адырам и к основанию их. Нередко небольшими группами встречается в полупустынной зоне. В медицине используют облиственные верхушки цветущих растений и листья. Заготавливают сырьё в фазу бутонизации и начала цветения. Верхушка побегов должна быть до 25 см, а листья без черешков. Сырьё сушится в тени. При соблюдении указанных требований к заготовлению сырья, соответствующих требованиям нормативных документов которую рекомендуют для производства препарата «Гелрем». Что касается запасов травы полыни горькой, её можно заготавливать в Ташкентской, Самаркандской, Капкадарьинской, Сурхандарьинской, Джиззакской и других областях республики. Следует отметить, что полынь обыкновенная (*Artemisia vulgaris* L) растет вперемишку с полынью горькой. Заготовители должны отличать полынь горькую от полыни обыкновенной. Основные отличительные признаки: листья полыни горькой - серебристо-серые, большие длиной до 20 см, перисторассеченные, дольки широкие до 5 мм. Листья полыни обыкновенной сверху зеленые, снизу бело-войлочные, длиной от 5-10 см, перисторазделенные. Цветочные корзинки у полыни горькой поникающие, шаровидные, желтые; у полыни обыкновенной соцветия прямостоящие, удлиненно-яйцевидные, цветки красноватые. Запах соцветий полыни горькой сильный, ароматический. Ещё одним важным отличием является вкус полыни горькой - он очень горький, а у полыни обыкновенной - слабгорький. Ввиду того, что срезают верхнюю часть стеблей соцветий, как правило, в большин-

стве случаев остаются нетронутыми нижние части соцветий, способная дать полноценные семена, способствуя этим самым сохранению естественных зарослей. На основании проведенных работ можно заключить, что производства препарата «Гелрем», дикорастущей полыни (сырья) достаточно.

СУВ ВА САЛОМАТЛИК ХАҚИДА ИБН СИНО ЎГИТЛАРИ

Искандарова Г.Т., Шерқўзиева Г.Ф., Акрамов Д.А., Юсупхаджаева А.М., Бобожонов М.А.
Тошкент тиббиёт академияси

Буюк мутафаккир олим Ибн Сино ўзининг адабий ижодида нафакат лирик шеърлар яратди, балки табобатни яхши ўргангандан сўнг турли дostonларни яратиб, халқ ўртасида табобатни кенг тарғибот қилди. Ибн Сино ўз ижодларида назм билан қилган бир неча уржuzалар-дostonлар яъни табобатга оид 8 та дoston яратди.

1. Соғлиқни сақлаш-гигиена ҳақида уржuzа;
2. Ўйиннинг тўрт фасллари ҳақида уржuzа;
3. Анатомия ҳақида уржuzа;
4. Гиппократ васиятлари ҳақида уржuzа;
5. Тажрибадан ўтган амалиётлар ҳақида уржuzа;
6. Тиббий насихатлар ҳақида уржuzа;
7. Алоқа ҳақида уржuzа;
8. Табобат ҳақида уржuzа;

Ибн Синонинг “Тиббий дostonлар” асарида айниқса аҳоли саломатлигини сақлаш борасида об-хаво шароитлари ва мизожга қараб овқат танаввул қилиш тўғрисида бир қатор ижобий фикрлар келтирилган.

Буюк мутафаккир олим ўз дostonларида турли касалликларни даволашдан кўра унинг олдини олиш афзалликлари тўғрисидаги фикрларини илгари суради.

Унинг ушбу тиббий дostonининг иккинчи қисми “Амалий қисм ва унинг бўлиниши”да ичимликлар ҳақида қуйидаги мисраларни келтирган:

Ташналикка оз совуқ сув бўлғай даво,
Турган, илиқ сув кўп ичмак бўлмас шифо.
Ичимликка музни кўп ишлатган ёмон,
Чунки андин асабларинг тошгай зиён.

Ушбу мисраларнинг маъносида кўрииб турибдики, Ибн Сино ўз даврида ҳам инсонлар истеъмол қиладиган ичимлик сувининг сифатига қўйиладиган талабларни келтириб ўтган, яъни истеъмол қилинаётган ичимлик сувининг ҳарорати меъридан юқори бўлса ($+25^{\circ}\text{C}$) инсон организмида қўнғил айнаши ва қусиш рефлекслари кучайтиб кетади ёки сувнинг ҳарорати паст бўлса нерв толаларининг шамоллашига олиб келиши сабаб бўлишини келтириб ўтган. Ибн Сино таълимотидан келиб чиқиб, ҳозирда Республикамизда аҳолини сифатли сувга бўлган эҳтиёжини қондириш мақсадида ичимлик суви сифатига қўйиладиган гигиеник талаблар “Ичимлик суви” Давлат стандарти амалиётга тадбиқ қилинган. Мазкур Давлат стандарти ичимлик суви мақсадлари учун аҳолига юборилаётган сувнинг таркибига инсон саломатлиги учун аҳамиятли бўлган, гигиеник нуқтан назаридан асосланган органолептик кўрсаткичлар, бактериологик кўрсаткичлар, кимёвий таркиби ва бошқа кўрсаткичлар бўйича гигиеник талаб қўяди.

АВИЦЕНА – ОПЫТ ЧЕРЕЗ ВЕКА ФИТОТЕРАПИЯ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Каримов Х.Я., Резванов А.С.
Научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови МЗ РУз

Лейкемии в год уносят не мало человеческих жизней, а используемые цитостатические препараты слишком дороги и обладают целым комплексом побочных эффектов. Поэтому фитотерапия может стать альтернативным методом терапии лейкозов. Как известно, фитотерапия – один из древнейших способов врачевания, но это ни сколько не умаляет её значимости в современной медицине. Нашедшая своё отражение в трудах такого известнейшего целителя древности, как Али Абу ибн Сино, она должна прочно войти в каноны медицины XXI века. В Узбекистане насчитывается около 600 видов лекарственных растений, жизненно необходимо изыскать возможности изучения наиболее перспективных из них, действующие вещества которых обладают противораковым свойством вообще и противолейкемическим в частности. И в этом заключается основная проблема развития онкофитотерапии в Узбекистане – поиск перспективного в этом отношении лекарственного растения или их группы. В решении этой проблемы может помочь многовековой опыт народной медицины – онкологические заболевания были известны издревле, и как показывают иссле-

125

АНЖАБОР ЎСИМЛИГИ ИБН СИНО ДАВРИДАН ТО ҲОЗИРГИ ДАВРГАЧА

Махмуджанова К.С., Пазилбекова З.Т., Нозимхожиева Н., Ғуломов А.
Тошкент фармацевтика институти

Маълумки, Ибн Сино фойдаланган доривор ўсимликларнинг кўпи ҳозирги кунга келиб тиббиётда ўз ўрнини йўқотган. Аммо, айрим ўсимликлар минг йиллар мобайнида ҳам ўз қимматини йўқотмай келмоқда. Мана шундай ўсимликлардан бири бу Ўзбекистонда ўсадиган Анжабор (*Geranium collinum* Steph., русча герань холмовая) ўсимлиги бўлиб, унинг фармакогностик таҳлилини Тошкент фармацевтика институти аспиранти Мамедова А.Г. ўтказган ва унга тегишли хужжатларни тиббиёт амалиётида фойдаланишга рухсат олиш учун топширган.

Ҳозирги кунда маҳаллий доривор ўсимликларнинг даволовчи хоссаларини ўрганиш ва улар асосида нафақат дори, балки косметика воситаларини ишлаб чиқариш ҳам муҳим вазифалардан бири бўлиб ҳисобланади. Косметик воситаларни доривор ўсимликлар асосида тайёрлаш бугунги куннинг асосий талабларидан бўлиб, бундай воситалар тери орқали яхши сўрилиши, нонуш таъсирларининг бўлмаслиги ҳамда юқори самарадорлиги билан ажралиб туради.

Ибн Сино ўз даврида анжабор ўсимлигидан гинекологик касалликларни даволашда фойдаланган бўлиб, ушбу даволовчи хоссаи ўсимликнинг кимёвий таркиби ўрганилгандан сўнггина ўз илмий исботини топди. Анжабор ўсимлигида ошловчи моддалар (илдизпоялари ва илдизларида 23% гача, ер устки қисмида эса 17% гача), углеводлар (2,96% моносахаридлар, 0,64% сувда эрийдиган полисахаридлар, 4,95% пектинлар, 4,48% гемицеллюлозалар), 0,42% аминокислоталар, 0,28% витамин С, 1,46% органик кислоталар, 0,05% флаванонидлар сақланади.

Анжабор ўсимлиги илдиздизпоялари ва илдизлари таркибидаги ошловчи моддаларнинг миқдори юқори даражада сақланганлиги учун ундан косметик воситаларни тайёрлашда фойдаланиш мумкин. Бунинг учун анжабор ўсимлигидан сувли ва спиртли ажратмалар олинди. Олинган 2 хил ажратма асосида крем таркиби танлаб олинди. Сувли ажратмани гидрофоб асосга, спиртли ажратмани эса гидрофил асосга киритиб, косметик крем тайёрланди. Гидрофоб асосда тайёрланган кремни юз терисини таранглаштирувчи ва ёшартирувчи (ажратма таркибидаги ошловчи моддалар ҳисобига), гидрофил асосда тайёрланганини эса юз терисидagi хуснбузарларни даволовчи (ажратманинг яллиғланишга қарши хоссосига биноан) восита сифатида тавсия этилди. Тайёрланган 2 хил таркибли косметик кремларнинг сақлаш муддатини белгилаш учун уларни хона шароитида сақлаб, ҳар 30 кунда куйидаги сифат кўрсаткичлари аниқланди: ташқи кўриниши, ранги, ҳиди, суртилиши, коллоид ва хароратга турғунлиги. Сақлаш мобайнида тайёрланган косметик кремларнинг сифати ўзгармаганлиги аниқланди.

ИБН СИНО ВА ЗАМОНАВИЙ КОСМЕЦЕВТИКА

Махмуджонова К.С., Ризаева Н. М., Қўчқорова К., Нозимхожиева Н.З.
Тошкент фармацевтика институти

Пардоз бериш санъати ҳақидаги фан - косметология эрамиздан олдинги даврда қадимги Юнонистон, Миср ва Шарқда ривожланган бўлиб, Ибн Сино ўзи яшаган даврда ҳам бунга бунга алоҳида аҳамият берганлиги “Тиб қонунлари” асарида ўз аксини топган. Унинг асаридаги 4 та мақола ва 94 та бандда инсоннинг ташқи кўринишидаги нуқсонларни табиий воситалар билан даволаш масалалари келтирилган. Масалан, у соч, қазоқ, тирноқ, тери ранги, сўғал, ҳол, тери ёрилиши каби муаммоларни даволаш, керакли матҳамлар тайёрлаш каби маълумотларни келтирган, булар ҳозирги кунда ҳам ўз долзарблигини йўқотмаган.

Замонавий косметология йўналишларидан бири бу ташқи нуқсонларни нафақат табиий воситалар билан парваришлаш, балки жарроҳлик, оғиз орқали дорилар ичиш ҳамда косметик аппаратлар ёрдамида даволашни ўз ичига олади. Оғиз орқали бериладиган воситаларни қабул қилишда, албатта шифокор билан маслаҳатлашиш тавсия этилади. Косметик аппаратлар ёрдамида (ультратовуш, мезодаволаш, хромодаволаш) юз, бўйин, қўл териларини парваришлашда табиий хом ашёлардан тайёрлаган ниқоблардан фойдаланиш ижобий натижалар бермоқда. Масалан, дуккакли, бошқоқли ва илдизмева маҳсулотлардан махсус технология асосида ажратиб олинган биофаол моддалардан ниқоб, крем, гель тайёрлаш ва улардан узлуксиз равишда фойдаланиш юз терисининг таранглашувига, озиқланишига, намланишига ва ажинларнинг камайиб, ёшаришига олиб келмоқда. Ушбу биофаол моддалар ўз таркибида сувда ва мойда эрувчан витаминлар гуруҳини, оксил, ёғ, алмашинувчи ва алмашмайдиган аминокислоталар мажмуасини, ферментларни сақлаш билан қимматли бўлиб, юз терисига кўрсатган ижобий таъсири айнан шу моддаларнинг таъсири билан тушунтирилади.

Ҳозирги кунда косметик кабинетларда юз терисини парваришлашда фойдаланилаётган воситаларнинг аксарият қисми хориждан катта валюта ҳисобига келтирилаётганлигини ва уларга мувофиқлик сертификати мавжуд эмаслигини инобатга олсак, юқорида келтирилган илмий изланишларнинг нақадар муҳим ва долзарблигини намоён бўлади.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К СТАНДАРТИЗАЦИИ ЧИСТОТЕЛА БОЛЬШОГО

Назаров Э.А., Турсунова М.Х., Хамдамов М.М.
Научный Центр стандартизации лекарственных средств

В пятой книге «Канона врачебной науки» Ибн Сино изложены способы изготовления «сложных лекарств», в состав которых включена трава чистотела большого. Обладающая разносторонней фармакологической активностью трава чистотела применяется как ранозаживляющее, противомикробное, противовоспалительное и др. Создание субстанции чистотела в форме сухого экстракта, позволит разработать большой набор современных лекарственных средств, применяемых в различных сферах медицины.

Целью настоящих исследований явилась разработка метода качественного анализа травы чистотела большого. Аналитическую пробу сырья измельчали до размера частиц, проходящих сквозь сито с отверстиями диаметром 1 мм. Около 1 г измельченного сырья (точная навеска) помещали в колбу со шлифом вместимостью 50 мл, прибавляли 30 мл 70 % этилового спирта. Колбу закрывали пробкой и взвешивали на тарирных весах с точностью до $\pm 0,01$. Колбу присоединяли к обратному холодильнику и нагревали на кипящей водяной бане (умеренное кипение) в течение 45 мин. Затем колбу закрывали той же пробкой, снова взвешивали и восполняли недостающий экстрагент до первоначальной массы. Извлечение фильтровали через фильтр (красная полоса) и охлаждали в течение 30 мин (извлечение из травы). На стартовую линию пластинки Silicagel UV 254 (Merk) наносили микропипеткой 0,02 мл извлечения и 0,02 мл раствора РСО коптизина. Пластику с нанесенными пробами высушивали на воздухе в течение 5 мин, затем помещали в камеру со смесью растворителей хлороформ — метиловый спирт — вода (26:14:3) и хроматографировали восходящим способом. При прохождении фронта растворителей около 15 см, пластинку вынимали из камеры и сушили на воздухе в течение 5 мин. Пластику просматривали в УФ-свете при длине волны 254 и 366 нм до и после обработки хроматограмм реактивом Драгендорфа. На хроматограмме на уровне пятна РСО коптизина обнаруживалось доминирующее пятно с величиной R_f около 0,37, имеющее желтую окраску в видимом свете и ярко-желтую флуоресценцию при просмотре хроматограммы в УФ-свете при длине волны 366 нм, а также кирпично-красную окраску при проявлении реактивом Драгендорфа (коптизин).

Таким образом, выделено индивидуальное соединение, которое на основании данных УФ-спектров идентифицировано как коптизин.

ҚУЁШ НУРЛАРИНИНГ ШИФОБАХШ ХУСУСИЯТЛАРИ ТЎҒРИСИДА ИБН СИНОНИНГ ҚАРАШЛАРИ ВА УНГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДОШУВ

Орзиев З.М., Хазратов У.Х., Аслонова И.Ж.
Бухоро Давлат тиббиёт институти

Ҳамюртимиз табобат илмининг султони Ибн Сино қуёш нурларининг шифобахш хусусиятларидан бронх-ўпка тизимини даволашда азалдан фойдаланиб келган. У ўзининг «Тиб қонунлари» асарида шундай дейди: «Агар киши қуёшли майдонда ҳаракат қилса хилтларни эритади, буғланишни пайдо қилади, қорин дам бўлишини, шишларни йўқотади, терлатади, тикка нафас олишга фойда қилади, узок чўзиладиган совуқ бош оғригини тузатади, совуқ мизожли миёни бақувват қилади».

Бой меросимизни, ўрганиб чиқиб, сурункали бронхит билан оғриган беморларга таркибида инфракизил ва кўринувчи нурлар дастасидан иборат бўлган НДК — П 001/91 қурилмасида ҳосил қилинадиган 760-1500 нм тўлқин узунлигини ташкил қилувчи кучайтирилган импульсли ёруғлик нурларининг (КИЁН) таъсирини ўрганишни мақсад қилиб олдик.

БВКК сининг таъсири пульмонология бўлимида I — асосий гуруҳда сурункали бронхит билан оғриган 30 та беморда, II — назорат гуруҳида 12 та беморда текширув ўтказилди. Беморлар ёши, жинси, касалликнинг оғирлиги даражаси бўйича репрезентатив гуруҳларга ажратилди, ташхис рентгенологик, эндоскопик ва клиник лаборатор усуллар ёрдамида тасдиқланди.

Иккала гуруҳдаги беморлар анъанавий усулда сурункали бронхит учун базис воситаларни қабул қилдилар. Асосий гуруҳдаги беморларга эса қўшимча дозаланган КИЁН схема бўйича ўпканинг илдиз соҳасига берилди.

Даволашнинг 3-4 кунидан бошлаб асосий гуруҳдаги беморларда назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан йўтал, балғам ажралиши, интоксикация белгиларида сезиларли регрессия кузатилди. Ички касаллик белгилари, шунингдек, пикфлоуметрия кўрсаткичларида дастлаб ҳамма беморларда нормага нисбатан сезиларли камайганлиги аниқланди, даволаш натижасида асосий гуруҳдаги беморларда дастлабкисига нисбатан бу кўрсаткич 20% га ортган бўлса, назорат гуруҳида 8 % га ортди.

Спирография кўрсаткичлари дастлаб аксарият беморларда нормага нисбатан сезиларли пасайганлиги аниқланди, даволашдан сўнг бу кўрсаткичларда I-гуруҳдаги беморларда FVC, FEV 1.0, PEF, FEF 50, FEF 75% дастлабкисига нисбатан ишонарли ортиб нормага яқинлашди. II— гуруҳдаги беморларда бу кўрсаткичлардаги силжиш кузатилган бўлсада, бироқ нормага яқинлашиш кузатилмади.

Булар шундан далилат берадики, КИЕН таъсирида экссудат қайта сўрилиб, бронхлар деворидаги шишлар камаяди, бронхларнинг мушаклари кенгайди, яллиғланишга қарши таъсир юзага келади, энергетик мувозанат тикланади.

**КАМФОРАЛИ РАЙҶОН (*OSIMUM MENTHAEFOLIUM* HOCST)
ЎСИМЛИГИНИ ЕР УСТКИ ҚИСМИНИ СТАНДАРТЛАШ
МАСАЛАСИГА ДОИР**

Пўлатова Т.П., Ходжаева М.А., Пўлатова Д.Қ.
Тошкент фармацевтика институти

Ишнинг мақсади: райхон ўсимлиги азалдан халқ табobatiда ел ҳайдаш учун, опкозон-ичак касалликларида овқат ҳазм қилишни яхшилаш, она сутини кўпайтириш учун ишлатилади. Ибн Сино томонидан юрак неврозиди, бавосилда ва куч қувват берувчи восита сифатида қўлланилган. Камфорали райхон камфора олишнинг асосий манбаи ҳисобланади. Камфора ичга ва камфорали мой дори шаклида юрак фаолияти сусайганда, асфиксияда, наркотик ва ухлатувчи дори воситалари билан заҳарланганда инъекция қилинади. Камфора маҳаллий кўзгатувчи ва антисептик таъсир кўрсатади, шунинг учун миоцитда, неврит ва ревматизмда суртма сифатида ишлатилади.

Ушбу ўсимлик кам ўрганилганлиги туфайли ҳозирги кунда илмий тиббиётда кенг миқёсда ишлатилиш учун уни фитокимёвий таркибини ўрганиш ва маҳсулотта меъёрий хужжатларни ишлаб чиқиш талаб қилинади. Шу муносабат билан камфорали райхон ўсимлигининг маҳсулотини стандартлаш вазифасини ўз олдидизга мақсад қилиб қўйдик.

Усуллар: сокслет аппарати ёрдамида хлороформ билан экстракция қилинди. Ажратма таркибидаги камфорани хроматография усулида аниқланди. Гувоҳ эритма сифатида 1% камфора эритмаси ва эвгенолни 96% этил спиртдаги эритмаси. Система толуол-этилацетат (90:10). Пластинкани ванилиини сульфат кислотадаги эритмаси билан ишлов берилди. "Миллихром" суюқлик хроматографиясида камфоранинг микрода аниқланди.

Натижалар: маҳсулот намунасида 25 г ни филтр қоғоздан тайёрланган пакетга солиб, сокслет аппарати ёрдамида хлороформ билан экстракция қилинди. Ажратмада хлороформ ҳайдалиб, қолдиқ таркибидаги камфорани хроматография усулида аниқланди. Гувоҳ эритма сифатида 1% камфора эритмаси ва эвгенолни 96% этил спиртдаги эритмаси томишилди. Система толуол-этилацетат (90:10). Пластинкани ванилинни сульфат кислотдаги эритмаси билан ишлов берилди ва 100°C да 1-2 дақиқа қуритилди. Пластинкада рангли зоналар ҳосил бўлди ва маҳсулотда камфора борлиги исботланди. Камфоранинг микдорини аниқлаш “Миллихром” суюқлик хроматографиясида оlib борилди. Таҳлил натижасида ўсимликда камфора 0,06 % дан кам бўлмаслиги кераклиги аниқланди.

Хулосалар: юқорида келтирилган кимёвий таҳлил натижаларига кўра камфорали райҳон ўсимлиги ер устки қисмида камфора борлиги ва унинг миқдори аниқланди. Олинган таҳлил натижалари ўсимликни тиббиётга жорий қилиш мақсадида тузиладиган вақтинчалик фармакопоя мақоласи лойиҳасини тузишда фойдаланилади.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТИМУСОЛА В ТЕРАПИИ ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ

Разикова И.С., Мавлянова Ш.З., Разикова Г.Р.
Ташкентская медицинская академия

На каждой странице «Канона» есть вещи, вызывающие восхищение и обсуждение – писал один из историков медицины.

Глубоко ознакомившись с трудами Абу Али ибн Сино «Канон врачебной науки», еще в 1993 году ряд ученых Ташкентского Фармацевтического Медицинского института (ТашФарМи) (Акад. Искандаров С. И., Х. У. Алиев) пришли к такому мнению, что Мумиё асиль – известный биостимулятор, который состоит из множества микроэлементов, флаваноидов, 17-кетостероидов, по рекомендации Авиценны применялся как общетонизирующий, противовоспалительный и даже как кровоостанавливающее средство при легочной патологии. Абу Али ибн Сино писал, что Мумиё асиль – можно применять как местное противовоспалительное средство для лечения кавсрнозного туберкулёза легких. Он писал, что, Мумиё асиль можно применять всем возрастным группам кроме, детей и пожилых. Также, было показано в трудах Авиценны что, сухой экстракт корня солодки голой (*Glicirizae glabrae*) обладает отхаркивающим, противовоспалительным и общеукрепляющим действиями. Учитывая рекомендации гения, мы совместно с учеными ТашФарМи разработали комбинированный препарат, который называл «Стимусол» ом.

В 1997 году было получено разрешение на клинические испытания ФК РУЗ этого нового биостимулято-

ра. Данный препарат, обладающий выраженным иммуностимулирующим эффектом широко применяется не только в лечении заболеваний дыхательного аппарата, но и при вторичных иммунодефицитных состояниях таких как, хроническая экзема, хронические обструктивные болезни легких, тяжелая бронхиальная астма, хронические аллергодерматиты грибковой этиологии.

«Стимусол» - таблетки по 0,1 г. применяется по 1 таблетке 3 р. в день по 20 дней с перерывом 10 дней. Курс лечения 3 курса по 20 дней. За эти годы проведены современные научные (клинические, аллергологические, иммунологические, лабораторно-инструментальные) исследования и защищены 2 докторские и несколько кандидатских диссертаций.

Все открытия, начинания Гениального ученого, как в теоретических, так и в практических начинаниях, не только у врачей старого поколения, но и у врачей молодого поколения до сих пор применяются с большим успехом.

**ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИГА КЎРА СОВУҚ МИЖОЗЛИ СУРУНКАЛИ
ЭНТЕРИТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА САЧРАТҚИНИНГ
КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ**

Рузикулова Ш.С., Саттарова М.И., Байбекова В.Ф., Сахатов Б.К.
Тошкент Тиббиёт Академияси

Долзарблиги: Абу Али Ибн Сино таълимотига кўра, унинг асарларида сачратнинг самарадорлиги жигар хасталикларида, сурункали энтеритларда, ўт қопдаги димланишларда самара берганлиги, хаттоки кичик ёшдаги болаларда қўлланилганлиги ва ноҳўя таъсирлар юзга келмаганлиги айтиб ўтилган. Сувук мижозли инсонларда бу касалликлар кўп учраш эҳтимоллиги, бу аъзолар ўзига озиқа моддаларни ошқозондан меъридан кўп миқдорда тортиб олиши натижасида ҳазм тизими ишдан чиқиб, энтеритга олиб келади. Биз ушбу хасталиклардан сурункали энтеритда замонавий тарзда сачратқини самарасини ўрганиб чиқдик.

Мақсад: Ибн Сино таълимотига асосланиб совук ми-
беморларда сачраткининг клиник самарадорлигини ўрганиш.

Вазифалар:

1. Совук мижозли сурункали энтерит билан даволанаётган беморларда сарфатқави қўлланилиши.
2. Қўлланилаётган ўсимликнинг самарасини ва ноҳўя таъсирларини кузатиш.
3. Ўсимликни клиник қўлланилгандан сўнг, касалликнинг 7-8 кунларида беморнинг нажас таҳлилларини

ва шикоятларини ўрганиб чиқиш. — бўлимда совуқ миждоли сурункали энтерит билан

Натижалар: 2011 йилда гастроэнтерология бўлимида соғуқ миқдоридаги натижаларда куйидаги натижаларга эришилди:

Жами 20 ёшдан 45 ёшгача бўлган 43 та бемор “Сурункали энтерит” ташхиси билан ётқизилган ва 23 тасида сачратки даммаси касаллигининг 1 кунидан бошлаб қўлланилган. Қолган 19 тасида 2 кундан

Даволаш жараёнида 7-8 кунларидан бошлаб беморларда тахлиллари ўрганилиб чиқилди. Шулардан 17 тасида (39,6%) лаборатор кўрсаткичлар, 13 тасида (30,2%) клиник соғайиш кузатилган. Ўнгилган анкеталар бўйича 2011 йилда гастроэнтерологияда сурункали энтерит билан даволанганларнинг сачратки даamlamasини истемол қилган беморлар, истъомол қилмаганларга

Хулоса қилиб шунини таъкидлаш мумкинки, бизнинг кузатувимизда ҳам фитотерапия Ибн Сино таълимотидаги сингари деярли барча беморларда яхши самара берди. Фитотерапия ўтказилмаган беморларда ремиссия даврининг қисқалиги, фитотерапия ўтказилганларга нисбатан 2 баробар кўплиги аниқланди.

**ҚОВОҚ УРУҒИ МАЙДАЛАНҒАН МАҒЗИНИ (CUCURBITA PEPO L)
ИСТИҚБОЛЛИ ДОРИВОР ЎСИМЛИК ХОМ АШЁСИ СИФАТИДА
ЎРГАНИШ**

Султонова Г.М., Vizzini R., Ганиева Х.Г., Убайдуллаев Қ.А.
Тошкент фармацевтика институти, CAMAG Laboratory, Sonnenmattstrasse 11,
CH-4132 Muttenz, Switzerland

Ибн Сино ўзининг “Тиб қонунлари” асарида қовокни “қаръ” номи билан келтирган ва у тавсия этган қовоқ уруғи ёғидан фойдаланиш мақсадларини мукаммал ёритиб берган. Тозаланган қовоқ уруғини шакар ва сув билан аралаштириб “қовоқ сути” дори тури тайёрланган. Ибн Сино қовоқ уруғидан тайёрланган дори воситаларини асосан гижжаларни ҳайдаш учун ишлатган. Бундан ташқари буйрак, сийдик пуфағи, жинсий

йўллар, жигар ва ўт копи касалликларини даволашда қўллаган. Ўзбекистон ҳудудида ўсадиган ўсимликлар шифобахшлик хусусияти ва кимёвий таркиби жиҳатидан жуда бой ҳисобланади. Қовоқ уруғи мағзининг биологик фаол бирикмалари таркибининг фитокимёвий ўрганишни мақсад қилиб олдик.

Қовоқ уруғининг майдаланган мағзини фитокимёвий ўрганиш ва у асосида олинган дори шаклини стандартлашда замонавий таҳлил усулларида фойдаланилди. Қовоқ уруғидан органик эритувчилар ёрдамида 50% гача ёғ ажратиб олинди ва ёғнинг сифат кўрсаткичлари ўрганилди. Газ суёқлик хроматографияси усулида ёғ кислоталари таркиби ва миқдори: лаурин - 0,1%, миристин - 0,2%, пальмитин - 7,5%, стеарин - 3,9%, пальмитолинол - 0,2%, олеин - 24,5%, линол - 63,6% аниқланди. Боғланган аминокислоталар миқдори Т 339 анализаторида (Чехословакия): аспарагин-1,3%, серин-1,1%, глутамин-1,7%, пролин-0,6%, глицин-1,0%, аланин-0,9%, тирозин-0,4%, лейцин-1,3%, лизин-1,1%, метионин-1,2%, валин-0,6%, треонин-0,5%, изолейцин-0,4%, аргинин-1,1%, гистидин-0,5%, фенилаланин-0,4% аниқланди. Ҳаётий муҳим минерал элементлар таркиби ICP-MS AT 7500 ускунасида: темир (650,0 мг/кг), рух (92,00 мг/кг), селен (2,5 мг/кг), калий (8,800 мг/кг), молибден (6,400 мг/кг), хром (170,0 мг/кг) ўрганилди. Илк бор, Швейцариянинг SAMAG фирмаси лабораториясида Ўзбекистонда ўстирилган қовоқнинг уруғи, мойи ҳамда SAMAG лабораториясидаги қовоқнинг уруғи, мойи намуналари таркибидаги β-ситостерол ва ёғ кислоталари “бармоқ изи” усулида юқори самарали юшқа қатлам хроматографияси (ЮСЮҚХ) таҳлили қилинди. Ҳар иккала намуна пластинкаларга томизилиб, таркибидаги β-ситостеролни ўрганишда тегишли стандарт билан солиштирилди, R_f 0,44 да Ўзбекистонда ўстирилган қовоқ уруғи намунасида жуда аниқ ва қалин доғлар, SAMAG лабораториясининг намуналарида эса жуда суёқ доғлар пайдо бўлди. ЮСЮҚХ усулида қовоқ уруғи ва мойи таркибидаги ёғ кислоталарининг сифати ва хусусийлиги ўрганилди.

Хулоса: қовоқ уруғи таркибининг комплекс таъсир этувчи биологик фаол моддаларга бойлигини ҳисобга олиб, келажакда у асосида дори шакли (шамчалар) яратишни ва простата безининг яллиғланиш касаллигини даволаш учун тавсия этиш мақсадида тадқиқот ишлари давом эттирилмоқда.

РЕВМАТОИД АРТРИТНИ ҚУЁШ НУРЛАРИ ВА ҚУМ БИЛАН ДАВОЛАШНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Тиллаева Ш.Ш., Саидова М.М., Рахматова Д.Б.
Бухоро Давлат тиббиёт институти

Ревматологик касалликлар ер юзида кенг тарқалган бўлиб, улар сурункали равишда кечувчи, организм учун муҳим бўлган аъзо ва системалар фаолиятига салбий таъсир ўтказиб, ногиронликка олиб келиши бўйича етакчи ўринни эгаллайди. Улут ватандошимиз Абу Али ибн Синонинг қолдирган бой меросини чуқур ва ҳар тарафлама ўрганиш мубайнида шунга амин бўлдики, касалликларнинг келиб чиқиши, хуружларнинг бошланишида табиий ва иқлимий омилларнинг роли, организмнинг ички суёқлиги - хилтларнинг миқдор ва сифат жиҳатдан ўзгариши ва ўша аъзонинг табиий мизожини ўзгаришига замин яратишни таъкидлаб ўтган. Бўғимларнинг яллиғланиш касалликлари яъни артритлар организм табиий мизожининг ўзгаришидан, ғайритабиий хилтларнинг вужудга келишидан келиб чиқади. Ревматологик касалликлар орасида ревматоид артрит кенг тарқалган, мураккаб патогенезли, аутоиммун касаллик бўлиб, адабиётларда мазкур касалликнинг келиб чиқиш механизмлари, кечиши ва даволаш тўғрисида кўплаб маълумотлар келтирилган. Бизга маълумки, Бухоро вилояти чўл зонасида киритилган бўлиб, бу ерда иқлимнинг ўзига хос иссиқ-қуруқ, иссиқ-ҳўл билан алмашиниши, кучли шамол эсиб турувчи, чўл ҳудудлари кўп бўлганлиги сабабли мазкур касаллик кечишининг ўзига хослиги, иммун тизимидаги ўзгаришлар ва уларни замонавий табиий усуллар билан даволаш деярли ўрганилмаган.

Текшириш мақсади: ревматоид артрит билан оғриган беморларга комплексли даво муолажалари билан бирга табиий қуёш нурлари билан исиган қум ванналарини (псаммотерапия) даволовчи таъсирининг самарадорлигини ўрганиш. Текшириш ишлари Шофиркон тумани Жуйработ қишлоқ врачлик пунктида ревматоид артрит билан “Д” назоратида турган 40 та беморда ўрганилди, улар 2 гуруҳга бўлиниб, 1-гуруҳ (20 нафар) беморларга ревматоид артритга қарши даво муолажалари, 2-гуруҳ (20 нафар) беморларда эса комплекс даво муолажалари билан биргаликда псаммотерапия ҳам ўтказилди.

Текширув натижалари шуни кўрсатдики, 2-гуруҳдаги беморларда даволаш самараси 1-гуруҳдаги беморларга нисбатан яққоллиги кўриниб, клиник лаборатор кўрсаткичлар, қондаги яллиғланиш фаоллиги кўрсаткичлари яхшиланди. Ушбу даво муолажасини комплекс равишда қўллаш натижасида оғриқлар хуружи камайди, бўғимлар ҳаракати фаоллиги ошди. Беморларнинг умумий аҳволи яхшиланиб, активлиги ошди.

Хулоса: ноқулай иқлим шароитида ревматоид артрит билан оғриган беморларни замонавий усуллар билан бирга комплекс даволашда қадимдан самарали фойдаланиб келатган псаммотерапияни илмий ёндошган ҳолда қўллаш, даволашнинг клиник самарадорлигини оширишга замин яратади. Ибн Синонинг бўғим касалликлари бўйича дунё тан олган тиббий назариялари ва даволаш усуллари замонавий артрология фани ва амалиёти ривож учун алоҳида ўрин тутди.

ТОРТЕЗИН - ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ИЗ КРОВИ СРЕДНЕАЗИАТСКОЙ ЧЕРЕПАХИ

Фомина М.А., Александров В.В., Бабаев Т.А.
Институт биохимии Академии Наук РУз

Абу Али ибн Сино великий философ и врач, гениальный ученый-энциклопедист. Творчество Ибн Сино имело большое значение для науки и литературы не только Востока, но и Запада. В своих трудах по медицине он уделял большое внимание лекарственным средствам природного происхождения.

В настоящее время проявляется повышенный интерес современной науки к народной медицине, в частности, к средствам, включающим ткани рептилий. Высокая эволюционная стабильность рептилий предполагает существование у них соответствующих защитных и адаптационных механизмов. Очевидно, что вещества, ответственные за эти механизмы у рептилий, будут оказывать действие и на млекопитающих.

Поэтому в 2003-2006 г в Институте биохимии Академии Наук Республики Узбекистан был разработан новый иммуностимулирующий и радиотерапевтический препарат Тортезин (от англ. Tortoise – черепаха). Препарат представляет собой сумму нейтральных олигопептидов из крови среднеазиатских черепах Testudo horsfieldi. Экспериментально доказано, что препарат обладает также антиаггемическим и геронтопротекторным действием. Его планируется применять с целью профилактики и лечения людей, страдающих гематологическими заболеваниями различной этиологии, в частности иммунодефицитными состояниями, и для восстановления кроветворения после лучевой и химиотерапии; при лечении стрессов и повышения качества жизни; в спорте; при адаптации к изменениям климата.

В гуманитарных и экономических целях был разработан способ получения крови черепах, не требующий умерщвления животных, и произведено патентование этого способа (Патент № IAP UZ 03040 от 05.05.2006). По этому способу щадящим методом можно получить от одной черепахи до 2 мл крови, и выпустить животных опять в природу. Из этого количества крови можно затем приготовить субстанцию на 20 лечебных доз.

Высокая радиотерапевтическая и иммуностимулирующая активности препарата «Тортезин» была подтверждена исследованиями в Институтах Онкологии МЗ РУз и Иммунологии АН РУз.

В настоящее время документация на препарат находится на рассмотрении в Фармкомитете РУз. Решением расширенного заседания Президиума Фармакологического комитета Тортезин был допущен до клинических испытаний по фазе I (проверка переносимости), которые успешно прошли в РОНЦ МЗ РУз в 2009 г.

АБУ АЛИ ИБН СИНО БУГУНГИ ФИТОТЕРАПИЯНИНГ АСОСЧИСИ

Холматов Х.Х., Дусчанов Б.О., Ражапов А.Х., Собиров Р.С.
ТТА Урганч филиали

Асрлар давомида Марказий Осиё Шарқ, табобатида беморларни даволашда фитотерапия усулидан фойдаланиб келинган.

Фитотерапия грек сўзидан олинган бўлиб, “фитон” ўсимлик, “терапия” даволаш демакдир.

Ибн Сино «Китоб ал-қонун фи-т-тибб» асарининг II, V жилдларида фитотерапия услуби бўйича тўлиқ маълумотлар берган. Унинг китобида 810 мақола бўлиб, ундан 520 таси доривор ўсимликларга (фитотерапияга) бағишланган. Ушбу 520 ўсимликдан 178 та тури Ўзбекистан флорасида ўсади ва турли мақсадларда ўстирилади. Ундан 52 тури илмий тиббиётда, қолган 126 тур халқ ва анъанавий табобатда қўлланилади.

Ҳозирги кунда 52 тур доривор ўсимликлар Ўзбекистан Давлат реестрига киритилган бўлиб, ундан қуйидаги натижаларни олдик.

- 25 та ўсимликни (48,08%) Ибн Сино ва унинг давридаги ҳақимлар, табиблар томонидан касалликларни даволаш амалиётида ишлатилиши ҳамда ҳозирги кунда илмий тиббиётда қўлланилиши бутунлай бир хил эканлиги аниқланди;

- 14 та ўсимлик (26,92%) Ибн Сино ва ҳозирги кунда тиббиёт амалиётида ишлатилиши қисман тўғри келади;

- 13 та ўсимликни (25%) Ибн Сино даврида ва ҳозирги кунда тиббиётда ишлатилиши бутунлай бошқа, бир хил эмаслиги маълум бўлди.

Ибн Сино фитотерапия билан шугулланаётган даврда дориворлик фанлари бўлмаган. Бу соҳада шахсан ўзи доривор ўсимликларни таний билишлик, улардан турли дори шакллари тайёрлаш билан шугулланган. Шу сабабдан Ибн Сино дориворлик билан айрим шахслар шугулланиши керак, деган фикрга келган.

Бугунги кунда Ибн Сино ғоялари амалга ошиб фитотерапия асосида доривор ўсимликларни таний (фармакогнозия), дори турларини тайёрлаш технологияси, дориларнинг инсон организмга таъсири (фармакология, клиник фармакология) ва бошқа мустақил фанлар пайдо бўлди.

Фитотерапиянинг шу кундаги долзарб муоммолардан бири, фитотерапиянинг афзаллик томонларини

тиббиёт амалиётда ишлаётган врач-фитотерапевтлар янада чуқурроқ билишлари, фитотерапия услубини ҳар қандай касалликнинг олдини олишда ва даволашда қўллаш мумкинлигига тўла ишонч ҳосил қилишлари лозим. Чунки кейинги йилларда синтетик йўл билан олинган кимёвий бирикмалар табобатда қўллаб қўлланилиши оқибатида (дори касаллиги каби) турли хасталиклар пайдо бўлмоқда, беморлар сони кундан-кунга кўпаймоқда.

Хулоса: қилиб айтиш мумкинки, Ибн Сино ўрта аср Марказий Осиё Шарқ табобатида бутунги фитотерапиянинг асосчиси дир.

ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВАЛЕРИАНЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ, ВЫРАЩЕННОЙ В МЕСТНЫХ УСЛОВИЯХ

Фазулджанова С.Р., Салихов Ф.Д., Аминов С.Н., Холмурзаева С.Г.
Ташкентский фармацевтический институт

Корни валерианы лекарственной (ВЛ) (*Valeriana officinalis* L.) являются мягким седативным и спазмолитическим средством, имеющим многовековую историю применения в медицине. Абу Али ибн Сино в своем труде «Канон врачебной науки» подробно описал ВЛ и назвал ее средством, укрепляющим мозг. В данной книге ВЛ приводится под названием «фу», где сообщается об ее положительном воздействии на органы дыхания и выделения.

Несмотря на то, что изучению валерианы посвящено значительное число работ, по сей день, валериана привлекает внимание ученых. Так, сравнительно недавно были установлены соединения, отвечающие за ее биологическую активность, которыми являются валепотриаты и сесквитерпеноиды эфирного масла, а именно: валереновая кислота, валереноловая кислота, ацетилвалереновая кислота, валеранон и др.

ВЛ широко культивируется в Республике Узбекистан, но стандартизация сырья осуществляется согласно требованиям ГФ XI, где не учтены вышеуказанные вещества, в то время как в Европейской, Британской фармакопеех, а также в фармакопеех других стран приводятся методы качественного и количественного анализа валереновой и ацетокси валереновой кислот, методами тонкослойной хроматографии (ТСХ) и высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ). В связи с этим нами были определены основные признаки, числовые показатели для сырья, предложен метод ТСХ для качественного анализа, (система растворителей ледяная уксусная кислота-этил ацетат-циклогексан (2:38:60), проявитель раствор ванилина в конц. серной кислоте). Впервые совместно со швейцарской фирмой SAMAG был проведен высокоэффективный тонкослойный хроматографический (ВЭТСХ) анализ образцов сырья валерианы местного происхождения (надземных и подземных органов), а также этанольных и метанольных извлечений, используя метод отпечатка пальцев (система растворителей та же, проявители HCl/уксусная кислота, анисульфдегидовый реактив). Более того, был получен сухой экстракт корневищ с корнями валерианы (экстрагент 70% спирт, соотношение сырья и экстрагента 1:5, метод перколяции) и была проведена его стандартизация алкалиметрическим титрованием по содержанию валериановой кислоты, количество которой составило 6,36%, что указывает на увеличение количества продуктов гидролиза веществ, отвечающих за терапевтическую активность.

Выводы: 1. Впервые методом ВЭТСХ были проанализированы биологические активные вещества ВЛ, выращенной в Республике Узбекистан. 2. Впервые был получен сухой экстракт корневищ с корнями валерианы.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КУРОРТНЫХ РЕСУРСОВ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Холмирзаев Ш.
Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр терапии и медицинской реабилитации

Великий ученый Абу Али ибн Сино в своих знаменитых трудах по медицине указывал на целебное действие солнечного света и говорил, что тепло, исходящее от солнца, при грамотном применении положительно действует, влияет на организм, оказывает благоприятное влияние на некоторые болезни и боль. В трудах ибн Сино приведены данные о качестве питьевой воды, способах ее применения для лечения болезней. По мнению ибн Сино, применение солевых, сульфидных и щелочных вод показано при некоторых заболеваниях опорно-двигательного аппарата, нервных, гинекологических и кожных болезнях. Это нашло подтверждение в работах современных исследователей, занимающихся вопросами курортологии и физиотерапии, а природные лечебные факторы, о которых указывал ибн Сино, широко и с успехом применяются во всем мире.

В этом отношении Бухарская область является хорошей базой для развития индустрии отдыха и лечения, о чем свидетельствуют климатические условия и наличие лечебных минеральных вод. При этом важное

значение имеет адаптированность нашего населения к своим климатическим условиям, что особенно важно для метеочувствительных больных. Сухость климата и большая повторяемость солнечных, очень жарких и очень сухих погод является благоприятной для почечных и ревматологических больных. Устойчивость погод и незначительные изменения метеорологических элементов делают зону более полезной.

Другим не менее важным фактором являются лечебные минеральные воды. Развитие сети курортов на базе лечебных вод позволит приблизить санаторно-курортное лечение к месту постоянного жительства населения.

К сожалению, в настоящее время в этой зоне минеральные воды используются в единичных случаях: в санаториях «Ситораи Мохи-Хоса» и имени Аллаева.

Проведенные исследования по изучению гидрогеологических условий водоносных горизонтов, изучению состава выявленных источников минеральных вод показывают возможность широкого применения их в лечебных целях.

В настоящее время определены более 100 источников по всей территории Бухарской области. Они по химическому составу, температурным показателям весьма разнообразны: от слабо минерализованных до рассолов содержащих различные биохимические активные компоненты (йод, бром, бор, сероводород, кремнезем и др.).

Разнообразие лечебно-минеральных вод в сочетании с климатическими особенностями Бухарской области позволяет расширить сеть санаториев, санаториев-профилакториев.

ИБН СИНО ТОМОНИДАН МЕЪДА – ИЧАК ВА ЎТ ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ФИТОТЕРАПЕВТИК УСЛУБДА ДАВОЛАШ

Худайберганов М.Р., Собиров Р.С., Алиева П.Р., Джуманиёзова Г.М.
ТТА Урганч филиали

Абу Али Ибн Синонинг меъда – ичак ва ўт йўллари касалликларини келиб чиқиш сабабларини аввало бемор мижозига мос келмайдиган овқатларни истеъмол қилишлик, ўз вақтида овқатланмаслик, ич қотиш, қабзият холатлари, жигар ва ўт йўлларининг хасталаниши холатлари юзага келиши ва бошқа бир қанча омилларни келтиради. Шунингдек у меъдада пайдо бўладиган яралар хилтларга боғлиқ деб таърифлайди. Агар хилтлар ўтқир бўлса танага шимилш унга тўкнашиши хисобидан пайдо бўлиши деб билади. Бундай холатларда фитотерапевтик услубда қуйидаги доривор ўсимликлардан фойдаланган.

1. Чаканда ўсимлигининг меваси ва барги (плод и листья облепихи) – *Fructus et Jolium Hippophaes*;
2. Отқулоқ ўсимлик илдири ва барги (корень и листья конского шавеля) – *Radix et folium Rumicis*;
3. Алой барги (лист алоэ) – *Folium Aloes*;
4. Зубтурум ўсимлигининг барчи (лист подорожника) – *Folium plantaginis*
5. Бурган ўсимлигининг ер устки қисми (трава полкни однолетний) – *Herba Artemisia annuae*.
6. Бўймадарон ўсимлигининг ер устки қисми (трава тысячелистника) – *Herba Millefolii*.
7. Игир ўсимлигининг илдириyasi – (корнивише айра) – *Rhizomata Calami*.
8. Тиллабош ўсимлигининг ер устки қисми – (трава золототысячника) – *Herba Centaureal*
9. Чучукмия ўсимлигининг илдири – (корень солодки) – *Radices Ylucyrrhital*
10. Тирноқгул ўсимлигининг гули – (цветки ноготков) – *Flores Callendulae* ва бошқалар.

Бу ўсимликлардан Ибн Сино дамлама, қайнатма, қуқун, доривор бўтқа, жуваршин, маъжун, таръёк ва

йиғма каби турли дори шакилларини тайёрлаб беморларни даволаган.

Биз Ибн Сино меросини ўрганиш билан бирга хозирги замон илмий тиббиёт хазинасини янги доривор препаратлар билан бойитиш шу куннинг долзарб муаммоларидан бири эканлигини хисобига олган ҳолда у ишлайган доривор ўсимликларидан бир неча турдан иборат мураккаб таркибли йиғма туздик. Бу янги таркибли йиғма препаратни фармакологик текширишдан ўтказиш, биологик хоссаларини аниқлаш ишончли натижалар олиш галдаги вазифалардан биридир. Бу мураккаб йиғма перепаратни захарли, асосий ва таъсир механизмни ўрганиш хайвонларда экспериментал касалликни пайдо қилиб даволовчи тасирини баҳолашдан иборатдир. Абу Али ибн Сино меросини илмий ўрганиш давом этмокда.

ФИТОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХОБЛ

Черкашина И.И., Гринштейн Ю.И., Шестовицкий В.А.
Красноярский Государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ, Россия

Абу Али ибн Сино – один из ярчайших представителей культуры и науки X–XI веков. «Канон врачебной науки» содержит обширный раздел, посвященный системе дыхания. Здесь Абу Али ибн Сино подробно излагает анатомию, физиологию, патологию, диагностику и лечение заболеваний бронхолегочной системы.

Ибн Сино почти полностью описал признаки нарушения дыхания и дыхательной недостаточности, которые характерны большинству заболеваний и патологическим состояниям. У больных с нарушением дренажной функции при ХОБЛ представляется патогенетически обоснованным применение муколитических лекарственных средств в комплексе с антибактериальными, противовоспалительными и бронхорасширяющими препаратами.

Цель: обосновать целесообразность использования препаратов растительного происхождения при ХОБЛ.

Материалы и методы: Исследование проведено на материале 72 больных ХОБЛ. Медиана возраста больных ХОБЛ составила 68,5 лет [59,8; 74,0]. Набор больных ХОБЛ производился во время их лечения в пульмонологическом отделении МУЗ «ГКБ №20». Диагноз ХОБЛ устанавливали по рекомендациям, представленным программой GOLD (2007г.) на основании жалоб на хронический кашель, выделение мокроты и нарастающую по своей интенсивности одышку, наличие факторов риска в анамнезе и результатов исследования функции внешнего дыхания ($ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$ и постбронходилатационного значения объема форсированного выдоха за 1-ю секунду $< 80\%$ от должного). I стадия ХОБЛ диагностирована у 2 (2,78%) человек, II стадия – у 23 (31,94%), III стадия – у 38 (52,77%) и IV стадия – у 9 (12,5%). Длительность заболевания составила $13,66 \pm 0,84$ лет. Всем больным в комплексную терапию обострения ХОБЛ включали ингаляции с травами термопсиса, листьями мать-и-мачехи, корня солодки и др.

Результаты: показано, что препараты растительного происхождения повышали терапевтическую эффективность комплексной терапии ХОБЛ. Отмечено уменьшение кашля у 63,6%, увеличение отделения мокроты у 52%, уменьшение вязкости мокроты у 52% больных и уменьшение выраженности бронхообструктивного синдрома в 67% случаев.

Выводы: продемонстрирована высокая эффективность препаратов растительного происхождения в лечении ХОБЛ, что позволяет рекомендовать к лечению их в сочетании с традиционными средствами. У больных, страдающих ХОБЛ с продуктивным кашлем, терапия комбинацией с отхаркивающими травами приводила к регрессии симптомов, особенно кашля. При лечении комбинацией с травами наблюдалось более раннее начало терапевтического эффекта – примерно через 2 дня. Таким образом, теоретические и практические высказывания и выводы Абу Али ибн Сино относительно строения, анатомии, физиологии органов дыхания, признаков заболеваний респираторной системы имеют ценность и приемлемы даже в настоящее время. Его труды имеют большое значение не только в историческом аспекте, но и обогащают нас знаниями.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБЩЕЙ ВОЗДУШНОЙ КРИОТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Шукурова Ф.Н., Матчанов С.Х., Алиева К.К., Байбекова В.Ф.
Ташкентская Медицинская Академия

Согласно теории “мизаджа” Ибн Сино больные ревматоидным артритом (РА) относятся к холодному “мизаджу”.

Цель исследования: повышение качества жизни пациентов с РА за счет улучшения функции опорно-двигательного аппарата и удлинения периода ремиссии заболевания в результате использования общей воздушной криотерапии (ОВКТ).

Материалы и методы исследования: всего было обследовано 102 пациента с РА, поступивших в 1-клинику Ташкентской Медицинской Академии, в возрасте от 29 до 72 лет (средний возраст $56 \pm 8,5$ лет), из них 98 (96,1%) женщин. Всем пациентам было проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование, включавшее анализ жалоб и анкетирование больного, изучение анамнеза заболевания, осмотр, ангиометрию, исследования крови (клинический, биохимический анализы крови, скорость оседания эритроцитов (СОЭ), С-реактивный белок (СРБ), ревматоидный фактор (РФ), иммунный статус) и мочи, рентгенологическое исследование суставов кистей и стоп. Наибольшее число больных в обеих группах составили пациенты с длительностью заболевания от 1 до 10 лет (71,2% в основной группе и 66,7% в контрольной группе), 2-ой степенью активности воспалительного процесса (53,9% и 50% соответственно), 3-ей рентгенологической стадией заболевания (36,5% и 36,6%) и 2-ым классом ФН суставов (50% и 53,3%). Достоверных различий между группами по исходным кли-

ническим признакам выраженности суставного синдрома, отдельным лабораторным (СОЭ, СРБ, РФ) и суммарным показателям активности РА. Интенсивность боли в суставах по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), несмотря на рандомизацию, оказалась достоверно выше в основной группе ($p < 0,05$). Все пациенты обеих групп закончили исследование. Счет числа болезненных суставов и числа припухших суставов из 28 возможных суставов (ЧБС 28 и ЧПС 28 соответственно) проводился одним исследователем по общепринятой методике. Оценивали плечевые (2), локтевые (2), лучезапястные (2), пястнофаланговые (10), проксимальные межфаланговые (10), коленные (2) суставы.

Таким образом, восстановительная медицина получила в лице ОВКТ безопасную универсальную и экологичную технологию без возрастных ограничений, с четкими научно-обоснованными и постепенно суживающимися медицинскими противопоказаниями и расширяющимся перечнем показаний к клиническому применению. Важно отметить, что общая криотерапия может рассматриваться и как метод лечения, позволяющий улучшить качество жизни пациентов, у которых возможности фармакотерапии исчерпаны.

ПИЁЗНИНГ ШИФОБАХШ ТАЪСИРИ ҲАҚИДАГИ ИБН СИНО ИШЛАРИ ВА УНИНГ ЗАМОНАВИЙ ФАРМАЦИЯДА ТУТГАН ЎРНИ

Шарипов А.Т., Аминов С.Н., Райимхўжаева Д.О., Турсунов Х.О.
Тошкент фармацевтика институти

Ибн Синонинг натуротерапия бўйича бой мерослари нчида пиёз (у басал деб номлаган) – *Allium* сера *L.* (*Alliaceae* оиласи) алоҳида ўрин эгаллайди. Ибн Синонинг муҳим тавсияларидан бири пиёз суви ҳайз қонини юргизади, бавосилда томирларнинг тикимларини очади, зеро у қонни суюлтиради, оқувчанлигини тезлатади, деб хулоса қилиш мумкин. Алломанинг “Тиб қонунлари” да пиёз суви яраларни даволашда, назал дори воситаси сифатида бурунга томизишда, катарактада кўзга томизишда, йиринг ва сув пайдо бўлганда қулоққа томизишда қўллаш мумкинлиги ҳам таъкидлаб ўтилган.

Биз Ибн Сино ғояларидан фойдаланиб, пиёзнинг биофаол моддаларини аниқлаш, уларнинг қуқун қолдаги концентратларини олиш, икки фазали экстракция технологиясини ўрганиш бўйича тадқиқотлар олиб бордик. Пиёз хом апёсидан олинган концентрат шартли равишда “Аллсепин” деб номланди. Пиёз хом апёси ва аллсепин таркибидаги олтингугурт сакловчи органик бирикмаларнинг микдорини аниқлаш учун илк бор спектрофотометрик усулдан фойдаланилди. Ўсимлик объектларидаги олтингугурт микдорини аниқлаш учун, одатда хом апё минерализацияланади, олтингугурт сульфат ионига оксидланади ёки сульфид ионига кайтарилади. Бу усулларнинг камчилиги, улар турли даражасига эга бўлган олтингугуртли органик бирикмаларни алоҳида аниқлашга имкон бермайди. Биз тақлиф этган усул оксидланиш даражаси – 2, яъни органик сульфидларни микдорини аниқлашга имкон беради. Бу усул ноорганик сульфидларни *p*-амино-*N,N*-диметиланилин сульфат билан уч валентли темир иштирокида реакцияга кириштиришга асосланган. Реакция натижасида қўқ рангли *N,N,N',N'*-тетраметилтиония бўғи ҳосил бўлади. Рангли бирикманинг нур ютиш спектри 618 ва 665 нм максимумларида бўлиши аниқланди. Спектрофотометрик таҳлил учун 665 нм максимуми қўлланилди. Таҳлил натижасида қизил пиёзда 0,0088 >, бинафша рангли пиёзда 0,0075 >, оқ пиёзда эса 0,0063 фоиз олтингугурт сакловчи органик бирикмалар сакланиши аниқланди. Албатта бу қиймат пиёз намлигига, қаерда ўсганлигига, ҳамда қачон аниқланганлигига қараб ўзгариши мумкин. Махсус технологияда қуритиб олинган пиёз қуқунларидаги олтингугурт сакловчи органик бирикмалар микдори қуйидаги микдорда бўлди: Аллсепин-Қ (қизил пиёз қуқуни) 0,083 > Аллсепин-Б (бинафша пиёз қуқуни) 0,079 >, Аллсепин-О (оқ пиёз қуқуни) 0,070%.

Хулоса: 1. Пиёзнинг уч хил нави таркибидаги олтингугурт сакловчи органик бирикмалар йиғиндисининг микдори аниқланди. 2. Махсус технология ёрдамида уч хил нави пиёздан қуқун концентратлари: Аллсепин-Қ, Аллсепин-Б, Аллсепин-О олинди. 3. Таркибидаги олтингугурт сакловчи органик бирикмалар йиғиндисининг микдори қараб пиёз концентратлари: Аллсепин-Қ > Аллсепин-Б > Аллсепин-О тартибда жойлаштириш қузатилди.

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТА КУРКУМИНА, ПРЕПАРАТА КВЕРЦЕТИНА И ИХ СМЕСИ

Ярмухамедов А.С., Аскаров Т.А.
Институт иммунологии АН РУз

Ибн Сино считал, что травы обладают необычайными лечебными свойствами, и что излечить организм человека способны только силы природы, ибо человек сам является неотъемлемой ее частью.

Исходя из вышесказанного, целью нашей работы явилась оценка иммуотропных характеристик экстракта куркумина, препарата кверцетина и их смеси в норме и при вторичных иммунодефицитах.

В опыте использовали белых беспородных мышей массой 20-22 г. Животных иммунизировали эритроцитами барана (ЭБ) в дозе 2х107/мышь.

Для моделирования лучевой болезни мышей тотально облучали в дозе 4 Гр (Грей). Острый токсический гепатит моделировали путем подкожного введения мышам гепатотропного яда - 20% раствора четыреххлористого углерода (CCl4) по 0,2 мл в течение 3 дней. Гемолитическую анемию вызывали с помощью солянокислого фенилгидразина. Препарат вводили внутривентриально в дозе 30 мг/кг ежедневно в течение 3-х дней. Ожоговую болезнь вызывали с помощью термического воздействия. У мышей предварительно удаляли шерсть в области спины. Затем вводили снотворное гексенал в дозе 70 мг/кг и спустя несколько минут на область спины на 5-7 секунд прикладывали металлическую пластинку размером 1х1 см нагретую на спиртовке. Через 5 дней после формирования вторичного иммунодефицитного состояния мышей иммунизировали ЭБ в дозе 2-108/мышь и спустя еще 5 дней определяли число АОК в селезенке. Для моделирования гипертиреоза белым беспородным мышам в течение 20 дней ежедневно внутривентриально вводили L-тироксин в дозе 100 мг/кг.

Установлено, что куркумин, препарат кверцетин и их смесь обладают способностью в несколько раз повышать иммунологическую реактивность (число антителообразующих клеток в селезенке, общее число клеток в тимусе, костном мозге, лимфатических узлах, титр антител к эритроцитам барана в периферической крови) у нормальных животных.

Смесь куркумина с кверцетином восстанавливает нарушения в иммунном статусе у животных с вторичными иммунодефицитными состояниями различной этиологии (острый токсический гепатит, гемолитическая анемия, лучевая и ожоговая болезни, гипертиреоз).

Куркумин, препарат кверцетин и их смесь усиливают корреляционные взаимосвязи между иммунологическими и гематологическими показателями у интактных мышей и у животных с вторичными иммунодефицитами.

В результате исследований получены сведения о наличии у экстракта куркумина, препарата кверцетина и их смеси иммуномодулирующих свойств, которые проявляются в организме нормальных животных, а также при вторичных иммунодефицитных состояниях. Полученные данные могут лечь в основу разработки иммуномодулирующих веществ на основе куркумина, препарата кверцетина и их смеси.

ОБ-ХАВОНИНГ МИЗОЖГА ТАСИРИ

Қосимов Э.Й Нуритдинов Б., Нуритдинова Н.Б. Нарзиев Н.
Тошкент тиббиёт академияси

Мизож нима деганда кайфият тушунилади. Букрот (Гиппократ-460-355й) унсурлар (ҳаво, олов, сув, ер) ва уларнинг кайфиятлари ҳақида (куруқлик, ҳўлик, иссиқлик, совуқлик)нинг бир-бирига таъсиридан ҳар хил кайфиятдаги мизожлар пайдо бўлади ва шу кайфиятлардан бирортасининг устулиги билан мизож аниқланади, ҳамда одамларни тўрт хил характерга эга эканлиги ва уларнинг даволаш усулини ҳам ўзига хос эканлигини кўрсатиб ўтади. Абу Али ибн Сино ўзигача бўлган маълумотларни жамлаб, мукамал шаклдаги ўз таълимотини яратди. Унинг таълимоти бўйича одамда ҳам тўрт унсурга мос, тўрт хил мизож мавжуд бўлиб, уларнинг ўзаро муносабатида киши соғлом бўлади.

Бирорта унсурнинг мизожи бузилиши касаллик келтириб чиқаради.

Одам атрофини ўраб олган муҳит омиллари ўзоро ҳамбарчас боғланган бўлиб, уларнинг барчаси организмга таъсир қилади. Ҳаво қатлами табиатнинг энг муҳим таркибий қисмларидан биридир. Об-ҳаво одамга турлича таъсир қилиб, организмда турли кучдаги жавоб реакциясини вужудга келтиради. Унинг соғлом ва касал одамга таъсири турлича бўлади.

Об-ҳавони ўзгариши айрим одамларнинг сурункали касалликларининг зўраинишига ва яширин патологик жараёнларини юзага чиқишига сабаб бўлиши мумкин. Соғлом мизожли кишилар учун, ҳар бир фасилдаги об-ҳаво ўзгаришларининг ўз ўрни бўлиб, уларга ҳамма об-ҳаво яхши таъсир кўрсатади. Об-ҳаво ёмон пайтда касал одам ўзини янада ёмон ҳис этади.

Бу вақтда у бўшашишдан, бош оғригидан, юраги ўйнаётганидан, юрак соҳасидаги оғриқдан ва ҳаво етишмаётганлигидан шикоят қилади. Бунда қон босими 20-30 мм.с.м.уст., томир уриши бир дақиқада 15-20 тагача ортади. Юрак-қон томир касалликлари билан оғриган беморларда юқорида қайд қилинган шикоят белгилари кескин кучайиши мумкин. Тиббиёт амалиётида қўллаш учун об-ҳавонинг соғлом мизожли одамга ва бемор мизожига таъсир этиш турлари:

- 1-тур энг қулай об-ҳаво
- 2-тур қулай об-ҳаво
- 3-тур ноқулай об-ҳаво
- 4-тур ўта ноқулай об-ҳаво

Ҳозирги вақтда бу турлардан амалиётда фойдаланилади. Об-ҳаво муҳитининг бешта асосий метеопатик таъсири фарқланади: сиқувчи яни қисувчи, тетиклантирувчи, ҳаво етишмайдиган, босим тушиб кетадиган ва аралаш. Тошкент шаҳрининг иқлими тиббиёт нуктаи назаридан алоҳида хусусиятларини қайд қилиш керак:

- ёзнинг исиклиги
- континенталлиги
- синоптик жараёнларнинг ўзига хослиги

Шаҳарнинг иқлими кескин ўзгарувчан, континентал бўлиб, кечаю-кундуз кузатилади, айниқса ёз ойларида катта бўлиб, у 16 соатга боради. Бу метеопатик ўзгаришлар гипертония, атеросклероз, ҳамда юрак ишемик касалликларига ёмон таъсир қилади. Абу Али ибн Сино организмнинг чидамлилигини ошириш ва тўпланиб қолган хилтларни чиқариб ташлаш мақсадида ҳар ойда 1-2 марта оддий сув ёрдамида қайт қилдириш ёки сурги дори билан муолажа қилишни тавсия қилади. Ҳозирги вақтда мизожга таъсир қилувчи ва уни ўзгартирувчи метеопатик таъсирларининг олдини олиш ёки даволаш жараёнида дори-дармонларни мизожга қараб буюриш ва шарқ табobati муолажаларидан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир.

ГАЗАНДА (URTICA DIOICA L) ЎТИДАН ФАРМАКОЛОГИК ТАЪСИРИГА АСОСЛАНИБ ҚУРУҚ ЭКСТРАКТ ОЛИШ

Тўхташева В.Ф., Махмуджоновна К.С., Набиев А.Н.
Тошкент фармацевтика институти

Ишнинг мақсади: Газанда (*Urtica dioica* L.) ўсимлиги мевасини буюк мутаффақир, аллома, энциклопедист олим Абу Али ибн Сино ўз асарларида нафас қиспи касаллигини даволаш учун баргини қон окишини тўхтатувчи ва сурги восита сифатида қўллагани ҳақида маълумотлар келтирилган. Ибн Сино қолдирган бой меросни илмий асослаган ҳолда замонвий фармация усулларини қўлаб, газанда ўтидан қуруқ экстракт олиш ишнинг асосий мақсади қилиб олинди. Шу билан бирга газанда ўтидан спиртли ва сувли экстрактларни олиш, уларнинг биологик фаоллигини ўрганган ҳолда энг самарали экстрактни аниқлаш ва косметология амалиётига тавсия этиш.

Усуллар: Газандаер устки қисмидан қуруқ экстракт олиш учун 40%, 70% ли этил спирти ва сувдан фойдаланиб, мацерация усулида қуруқ экстрактлар олинди.

Натижалар: Ажратма олишда 4 та 250 мл ҳажмли колбаларга 10 г дан аниқ тортма майдаланган газанда хом ашёсидан солинди. Устига сув шимиш коэффициентини ҳисобга олган ҳолда 100 мл сув ҳамда 40%, 70% ли спирт солинди. Хом ашё 24 соатга бўктиришга қолдирилди, вақт ўтгандан сўнг 4 қаватли докадан сузилди ва филтрдан ўтказилди. Олинган суюқ экстрактлар вакуум буглаткич аппаратида (50-60°C) буглатилди.

Газанда ер устки қисмидан олинган қуруқ экстрактнинг ташқи кўриниши: сарик-қўнғир, яшил-қўнғир рангли, ўзига хос ҳидли, гигроскопик кукунлардир. Олинган экстрактларнинг ялиғланишга қарши фармакологик таъсири ўрганилди. Лаборатория ҳайвонларининг оёғида формалин ёрдамида сунъий ялиғлантириш қақрилди ва газанда қуруқ экстрактларидан тайёрланган 1% ли суртмалар билан даволанди. Суртмаларнинг ялиғланишга қарши фаоллиги бўйича олинган натижалар қуйидагича бўлди: 40% ли спирт ва сув ёрдамида олинган экстрактлардан тайёрланган суртмалар ҳайвонларда ялиғланиш жараёнини ошириб юборганлиги кузатилди. 70%ли спирт ёрдамида олинган экстрактдан тайёрланган суртма 39,97% га ва солиштирма препарат сифатида олинган “Қизилмой” 3,64 % га ялиғланишга қарши таъсир кўрсатиши аниқланди. Олинган натижалардан кўриниб турибдики, 70% ли спирт ёрдамида олинган қуруқ экстрактдан тайёрланган суртма “Қизилмой” га нисбатан ялиғланишни 11 баробар камайтирди.

Хулоса: газанда ер устки қисмидан мацерация усулида қуруқ экстракт олинди. Олинган экстрактларнинг фармакологик таъсири бўйича 70 % ли спиртда олинган қуруқ экстракт ялиғланишга қарши энг самарали таъсир кўрсатди. Ушбу суртмани саноат миқёсида ишлаб чиқаришни йўлга қўйиш натижасида ялиғланишга қарши суртмани аҳолига тавсия этиш имконияти бўлди.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИ ДОРИШУНОСЛИҚДА

Юсупова Г.С., Нурмухамедова М.Х.
Тошкент фармацевтика институти

Асалари танасидан тортиб, унинг ишлаб чиқарган барча маҳсулотлари- асал, прополис, оналик сути, гул чанги, муми, асалари захари – булар табиат инъомлари қадим замонлардан инсонлар томонидан ҳар турли хасталикларни даволаш мақсадида қўлланиб келишлиги халқ табobatiда маълум. Халқ табobati жуда қадимги тарихга эга. Ўша даврдаги манбааларни умумлаштириб, юқори боскичга олиб чиққан буюк даҳо, тиб илмининг султони Абу Али ибн Сино асалари маҳсулотларидан билиб фойдаланилса танада учрайдиган касалликларни борида даво топиш муқиялигини кўрсатган.

Абу Али Ибн Сино даволаш илмини асалари маҳсулотлари билан боғлаган. Унинг кўрсатмаларида 500 дан ортик дори дармонлар асал, мум, гул чанги ва прополис ёрдамида тайёрланганлиги баён этилган.

Доришуносликни замон амалиётидаги тадбирлари асоси кўриб турганимиздек, Ибн Сино асарларида келтирилган ва уни ривожлантириш асосида доришуносликда ечилмаган муаммоларни, очилмаган

кирраларни очиш мумкин. Ибн Сино таълимотини ўрганиш уни чуқур таҳлил қилиб, ҳозирги замон фани эришган ютуқлари асосида ундан унумли фойдаланиш хасталикнинг олдини олишда ва даволашда муҳим аҳамиятга эга.

Маҳаллий хом ашёлардан дори-дармон воситалари ишлаб чиқариш ва истеъмолчиларга етказиш ҳамда бу соҳада илмий тадқиқот ишларини ташкил қилиш бўйича чиқарилган қарорни бажариш борасида институтимизда асалари маҳсулотларидан дори-дармонлар таёрлаш бўйича кенг илмий изланишлар олиб борилмоқда.

Прополис – асалари чирки ҳисобланиб, унинг таъсир доираси жуда кенг ва асаларичиликда етарли миқдорда йиғилади. Ҳозирги замон тиббиётида прополисининг жуда кўп дори шакллари мавжуд бўлиб, булар асосан ташқаридан келтирилади. Бу эса ўз навбатида бозор иқтисодиётини ҳамда Ўзбекистоннинг бой ва тоза экологик шароитини ҳисобга олган ҳолда ўз маҳаллий ресурсларини амалга тадбиқ этмоқни талаб қилади.

Ҳозирги кунда прополисни дори препаратларини ишлаб чиқиш учун стандартланган субстанция-тозаланган прополис экстракти олинди.

Бугунги кунга қадар тозаланган прополис экстрактидан; прополис тиндирмаси, шамчаси, суртма дори шакли, капсуласи таёрлаш технологияси ишлаб чиқилди ва прополисининг мойли эритмаси, таблеткаси, паста дори шакллари бўйича изланишлар олиб борилмоқда. Шу йўсинда қолган асалари маҳсулотларидан дори препаратлари яратиш бизнинг келгусидаги режаларимиздан ҳисобланади. «Тиб» амалиёти ва унинг ажралмас қисми бўлган «Тиб-доришунослигини» - назарий жиҳатдан мустаҳкамлаб, амалий жиҳатдан ривожлантириш, Республикаimizда тиббий ёрдамни, дори-дармон таъминотини юқори даражада бўлишини таъминлайди.

A MODERN LOOK AT THE TREATMENT OF DISEASES AVICENNA BY HERBS

**Khanbabaeva D. U.
Tashkent Medical Academy**

A huge role in the development of medicine has played a scientific and practical work of Ibn sino. Ibn sino (Avicenna) is one of the greatest scholars of Central Asia have enriched world science achievements of paramount importance. According to various sources, the total number of medical works of Ibn sino comes to 50. One of them is - works on pharmacology.

Avicenna could diagnose and cure 2000 of various ailments. Today there are known about 5000 of disease, but modern doctors often limited to treatment of their effects, relief from symptoms. Used drugs destroy the immune system and resistance of the organism. While Ibn sino in the Middle Ages seriously thought about restoring of the natural balance. Ibn sino described many new drugs from plant, animal and mineral origin. In his famous book "The Canon of Medicine" is mentioned more than 900 medicinal plants, many of which are still used in the recipes of official and folk medicine.

The aim of our study was to examine the role of poliprogmazii in the development of drug allergy in children. To this end, we conducted a survey of 100 children patients with diagnosed with drug allergies.

Results: According to the results of our studies of 100 patients examined, infants accounted for 69%; drug allergies develop more when receiving drugs inside, accounting for 52%; Allergic reactions to medications often developed at 2-3 days after medication; among the diseases, immediately prior to the development of disease, first made SARS - 50%. Allergic reactions to medications more developed in winter season - during outbreaks of influenza and acute respiratory infections. In the study of the immune status of patients we found a secondary immunodeficiency state in our patients, and this confirms the views of Avicenna. But the major cause of drug allergy was poliprogmaziya, made by the health professionals and parents of sick children. Of the 100 examined patients 40% applied to medical facilities, 45% of them received up to 3,55% up to 6 of drugs. 60% of children treated at home by their parents.

Given the above it can be concluded: abuse of drugs is a major cause of drug allergies in children.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИГА АСОСЛАНГАН ХАЛҚ ТАБОБАТИ

НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА ОСНОВАННАЯ НА УЧЕНИИ ИБН СИНО

TRADITIONAL MEDICINE BASED ON THE TEACHING OF IBN SINO

АМАЛИЙ ТАБОБАТДА ҚОН ОЛИБ ДАВОЛАШНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Абдуллаев С., Кенжаев А.Ф.
Ўзбекистон халқ табobati академияси

Қон олиш - фасд қилиб даволашнинг тарихида аниқ маълумот йўқ, лекин бу даволаш услуби жуда қадам замонлардан бери ғайри-табиий қон туғени билан кечувчи моддали мизож бузилиши касалликларида, ёпик жароҳатларда, кучли оғриқларда, бош миёга қон қўйилганида қўлланиб келинган. Фасд қилиб тавани қон ва бошқа хилтлардан тозалаш уч услубда бажарилади: 1. Катта фасд - наптар ёрдамида томир очиб қон олиш; 2. Қортиқ - шох солиб, 3. Зулук солиб бажарилади. Катта фасд услуби йил давомида бажарилади, аммо ҳаво қор бўронли, ёмғирли, чанг тўзонли бўлмасдан тиниқ мусоффо бўлиши керак. Қон олишнинг энг яхши вақти қуёш чиққандан 1-2 соатдан сўнг бажарилиши лозим. Қортиқ ва зулук солишнинг энг афзал вақти, тўлиқ ойли кунлардир. Чунки, бу кунларда танадаги ёт моддалар, ой мизожининг қуруқлиги сабабли, тери остида жамланган бўлади. Биз бу усул билан тери остида қон оламиз ва мақсадга эришамиз. Фасд қилишдан мақсад биринчидан касалликни даволаш, (бунда йил давомида фасд услублари қўлланилади). Иккинчидан, касалликнинг олдини олиш, (бунда касалликка берилувчанлар турига қараб баҳор ва куз ойларида фасд услублари қўлланилади). Беморларни фасд қилиб танқия қилишда билишимиз ва амал қилишимиз лозим бўлган талаблар: инсоннинг мизожин, ёши, куч-қуввати, касби, тўлиқлиги бор йўқлиги ва унга мойиллик қабиладан иборат.

Агар инсон куч-қуввати фасд қилишга монелик қалса, унда қон олиш микдорини эмас, балки қон олиш сонини кўпайтирамиз. Кучсиз қари кишиларда ва 12 ёшгача бўлган ёш болаларда зулук солиб фасд қилинади. 60 ёшдан ошган кишиларга хижомат қилинмайди. Кучи етса наптар солиб қон олинади. Биз амалиётимизда Ибн Сино ва Ар-Розий кўрсатмаларига амал қилиб, ғайри табиий қон туғени билан кечган аъзолар касалликлари ва улар кўрсатган қон томирларидан қон олиб даволаш йшларида яхши натижаларга эришдик.

Масалан, касалликлар бош ва унинг аъзоларида бўлса, V.cerphalika, қўқрак қафаси аъзолари бўлса V.mediana тананинг бошқа аъзолари касалликларида V.bosilicada, кичик чанок аъзолари касалликларида V.poplitea posterior ва ҳоказоларни қўлладик.

Бу услуб билан танани ғайри табиий қон хилтидан тозалаб, парҳез буюриш билан беморларни даволашда ижобий натижаларга эришдик.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА “ҚОН ОЛИШ” НИНГ АҲАМИЯТИ

Бабаджанова Ш.А., Шамсутдинова М.И., Мусаева Н.Б., Қурбонова З.Ч.
Тошкент тиббиёт академияси

Ибн Сино таълимотида одам организмидан қон чиқариб ташлаш (қон олиш) алоҳида ўринни эгаллаган. У ўз ишларида қон чиқариб ташлашнинг мақсади, кўрсатма ва қариш кўрсатмаларни аниқ келтириб ўтган. Бу жараёнга у қуйидагича таъриф беради: “Қон олиш «мўллик»ни чиқариб ташлайди. «Мўллик» эса томирлардаги хилтларнинг ўз меъёридан ортиб кетишидир. Икки хил турдаги кишилардан қон олиш керак: қони кўпайиб кетганда касалликларга берилувчи кишилар ва касал бўлган кишилардир. Буларнинг ҳар биридан қон кўпайиб кетганда, қон сифати бузилганда, ёки ҳар иккала сабаб юз берганда қон олиш даркор”. Ҳозирда гипертония ҳасталигида қон чиқаришнинг аҳамияти яхши ўрганилган, бу эса қон босимини туширувчи дори воситалари бўлган даврда кенг қўлланилган.

Буюк алломанинг фикрича: “Касаллик хавфи рўй бериши биланок қон олиш мумкин, аммо одам касаллиниб қолган бўлса, қон олишни тўхтатиш керак. Касаллик қўзғалган кунда қон олишга ва ич сурилишга асло йул қўйилмайди. Кўп қон олиш натижасида кучлар бўлашиб кетса, қон олиш пайтида (касал) ҳушидан кетиши мумкин. Қон олишдан аввал юз берган қусиш, қон олиш пайтида ҳосил бўлган қусиш қон олишни тақикловчи далиллардандир. Ҳомиладорлардан сира қон олмаслик керак, чунки (бундан) қориндаги ҳомила ўлади. Агар, гавда жуда ориқ ёки жуда семиз, бўш, оқиб ёки сарғиш, қонсиз бўлса қон олишдан четланиш керак. Узок давом этган касалликларга учраган гавдадан қон олишдан сақлангин, агар қон қора ва қуюқ бўлса, давом эттир, агар рангсиз ва суюқ эканини кўрсанг, дарров беркиг, чунки бу жуда хавфлидир”. Бу сатрларда эса олишнинг қон чиқаришга қариш кўрсатмалари аниқ келтириб ўтилган.

“Қон олиш вақтида чалқанча ётиш керак, бу кучни сақлайди ва ҳушдан кетказмайди. Қон олиш зарур бўлганда меъёрида қон олиш керак, сўнгра уни яхши ғизо билан овқатлантириш керак.”- деган сатрларини ўқиган ҳар бир шифокор нафақат қон чиқариш, балки беморнинг қони камайиб кетишининг олдини олганлигини ҳам эътибордан чиқармайди.

Олим келтириб ўтган даволаш усули замонавий тиббиётда гипертония касаллигида қон босимни тушириш мақсадида, гипертоник кризлар, инфаркт ва инсультларнинг олдини олиш учун, ҳақиқий полицистемия (эритремия) ҳасталиклингида эса кўпайиб кетган қонни (мўлликни) чиқариб ташлаш мақсадида ўз ўрнини топган.

БАҲАҚ – ПСОРИАЗ ВА БАРАС - ПЕС КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ТАНҚИЯ УСУЛИДАН ФОЙДАЛАНИШ

Кенжаев А.Ф., Наимов А.
Ўзбекистон халқ табobati академияси

Тананинг умумий касаллиги ҳисобланган барас ва баҳақни ибн Сино моддали мизож бузилиши касалликлари туркумига киритган. Бу касалликлар теридаги тўрт табиий қувватга мансуб, ҳазм қилувчи ва ажратиб ҳайдовчи қувватларнинг фаолиятидаги етишмовчиликлар сабабли содир бўлади. Барас касаллиги терида ғайри табиий балғам, баҳақ касаллиги эса ғайри табиий савдо хилтларининг тўпланиши билан кечади, - таърифланади. Уларни даволашда табиб биринчи ўринда танани ғайри табиий балғам ва савдо хилтларидан танқия қилишни тавсия қилиб, сўнгра, қиздириб терлатувчи суртма, бозилламаларни қўллаган. Биз табиб тавсияларига амал қилиб, барасли беморларга 15 кунгача, баҳақли беморларга 21 кунгача балғам ва савдо хилтларини етилтирувчи музич дорилардан бериб, сўнгра мусҳил дориларни қўллаб истигроф чақириб, танани ёд моддаларидан тозалаб, парҳез буюриб, уларни иссиқ тандир, ҳаммом ва очиқ қумли қуёш ҳаммомларида терлатиб, даволашда ижобий натижаларга эришдик. Даволаш муддати икки ойдан икки йилгача. Барасли беморларни даволаш асосан баҳор ва ёз ойларида олиб борилади. Баҳақли беморлар йил давомида даволанади. Уларни танқия қилишда истигроф ва терлатиш услубларидан ташқари яна танқиянинг фасд усулларида бирини қўллаб, қон ҳам олинади.

Даволашдаги натижалар ижобий бўлиб, касалликнинг уч йилгача қайталаниши кузатилмади.

НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА ОСНОВАННАЯ НА УЧЕНИИ ИБН СИНО.

Мирджурев Э.М., Дадаев Х.А.
Ташкентский институт усовершенствования врачей

Путь формирования народной медицины был долгим и извилистым.

Она возникла из потребности борьбы с болезнями человека. Но в давние времена жрецы старались окупать заболевание людей религиозными представлениями, провозглашая их «божьей карой». Лечение сопровождалось мистическими, и ритуальными действиями, заклинаниями, заговорами и молитвами.

В Узбекистане формирование научной медицины завершилось к концу X – и начало XI вв. Оно было связано с деятельностью крупных врачей того времени, в первую очередь Абу Али Ибн Сино.

Абу Али Ибн Сино - врач средневековья в своей работе «Канона врачебной науки» в котором он обобщил многовековой опыт греческих, индийских, среднеазиатской медицины и медицины других народов средневековья, а так же по вопросам фармакологии фармации и фармакотерапии. Многие лекарственные растения описанные Ибн - Сино, прочно вошли в практику народной медицины многих стран мира, а некоторые из них - даже в научную медицину.

Европа с трудами Ибн Сино ознакомились впервые в XI в., а вскоре с середины XI в. она получила довольно широкое распространения. В начале XII века - после перевода Канона на латинский язык и далее, в течении 450 – 500 лет, Европа принимал это консолидированное наследие целиком и полностью.

О том, какой вклад внес Ибн Сино в научную медицину, можно прочесть в ряде исторических работ. Специальных же исследований о работах Ибн Сино в области народной медицины мало.

Ибн Сино систематизировал накопленные многими поколениями данных о лекарствах и эффективно использовал их в практической медицине т.е. основу фармакологии он черпал из народной медицины.

Народная медицина это применение климатических условий и физических факторов (тепло, ветер, холод, влага, солнечная радиация, грязи, минеральные воды, органические и неорганические соли и минеральные вещества), физических упражнений, массажа, гидротерапии, целебных свойств растений, продуктов животного происхождения,

(мяса, молока, кумыса, органопрепараты, печени, желудка и т.д), продуктов пчеловодства (меда, прополиса, перги, воска и т.д), мумиё, мочева терапия, диетотерапия, нетрадиционные методы физиотерапии, дыхательные упражнения, металотерапия, магнитотерапия, кровопускание, лечение пиявками, вином, музыкой, горным воздухом и другими видами народной медицины широко освещены в 5 томе «Канона врачебной науки».

ТАНҚИЯНИНГ ДАВОЛАШДАГИ САМАРАДОРЛИГИ

Хонназаров Қ.
Ўзбекистон халқ табobati академияси

Танқия, яъни танани ғайри табиий моддалардан тозалаб даволаш, Ибн Сино амалиётида қўллаган ва тавсия қилган асосий даволаш усулларида биридир. Табиб беморни даволашда ғайри-табиий хилт ва

моддаларнинг қайси тури қайси аъзога ўрнашганига қараб, танқия усулларини қўллаган. Чунончи: бош мия касалликларида ихрож-аксиртириш, ошқозон касалликларида ёки тананинг ғайри табиий балғам мизожли касаллиги бўлса қустириш, ичаклар, корин бўшлиғи аъзолари касалликларида ҳуқна, ғайри табиий қон хилти туғғени бўлса фасд услубларидан бирини, ғайри табиий савдо, сафро ва балғам хилтлари бўлса истигроф усулларини қўллаб даволаган.

Овқат хазмининг учинчи (жигар) ва тўртинчи (тўқималардаги) босқичлари ҳазмида, шунингдек бу босқичлар ўртасида томирлардаги етилиш жараёнида охириги ва оралиқ маҳсулотлардан қисман қолиб, танада турли хилдаги бўғим оғриқлари, совуқ бод, истисқо, даволи, турли хилдаги ўсма касалликларини келтириб чиқаради. Табиб бундай беморларга парҳез буюриб, дармондорилар бериш билан бирга терлатиб, танқия қилишни қўллаб даволаган ва танқияда иссиқ қум, тандир, танча сандали ва иссиқ қуруқ ҳаммомлардан фойдаланган. Биз ўз амалиётимизда ибн Сино тавсиялари асосида иш юритиб, махсус тандирда истисқо, бўғим оғриқлари ва гиёҳвандликни терлатиб даволаяпмиз. Даволашнинг моҳияти, ҳазм босқичларининг охириги маҳсулоти бўлган терни терлатиб, инсон танасини ғайри табиий моддалардан тозалашдан иборат. Бунинг учун махсус тандир қиздирилиб, чўғ устига касалликка мувофиқ, наъно, садарайхон, исирик, пудина солинади ва бемор яланғоч ҳолда ётқизилади, устини кўрпа-кигиз билан ёпилади. Бемор ҳолати набздан назорат қилинади. Муолажанинг давомийлиги, беморнинг ёпи мизожи, қувватига қараб 10 дақиқадан 45 дақиқача давом этади. Сўнгра бемор тандирдан чиқарилиб олинади, оёғини ерга тегдирмасдан хонага олиб келиб ётқизилади ва қалин кўрпа билан ўралади. Унга бодранжбўя, зафар солинган гулоб, товук шўрваси, қалла почка шўрваси, атала қаби овқатлардан бири, касалига қараб оз-оздан ичириб турилади. Танқиянинг бу қадимий усули касаликнинг олдини олиш учун ва даволаш мақсадида қўлланилади. Касалликларни ривожлантиришининг иккинчи ва учинчи босқичларида 2-3 та муолажа билан амалга оширилади. Бизнинг даволашдаги қўлга киритган натижаларимиз ижобий. Уч йилгача бемор парҳезини бузмаса, хасталикнинг қайталаниши ва дори дармонга муҳтожлиги кузатилмади.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ҲАСТАЛИГИНИ ДАВОЛАШ БОБИДАГИ ИБН СИНО ТАВСИЯЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Ҳамроев М.

Ўзбекистон ҳалқ табobati академияси

Шайх ур-раис қандли диабетнинг сабаби буйракнинг аҳволига боғлиқ эканлигини ёзади ва бу касалликнинг келиб чиқиш сабабларини (буйракнинг кучсизлиги, пешоб йўли оғзининг кенгайиши, баданга ё жигарга таъсир қилган совуқлик, базан совуқ сув ичиш ёки музловчи совуқдан баданнинг қаттиқ сиқилиши ҳамда тортувчи қувватнинг зўрлигини) алоҳида таъкидлайди.

Қандли диабет Ибн Синогача ва ундан кейин ҳам ҳалқ табобатининг қадим қўлёзмаларида жуда чуқур таҳлил қилинган бўлиб, уни бадандаги тўрт хил мизожнинг бетартиб ўзгариб, буйрак ҳароратининг бузилишидан юзага келиши ҳулосаланган. Ҳалқ табobati даволаш амалётида буйрак мизожининг иссиқ ёки совуқдан бузилишига муносабатлик иссиқ мизожли ва совуқ мизожли қандли диабет учун бир-биридан фарқли даволаш услублари қўлланилади.

Ибн Сино беморларнинг овқатлари касалликнинг мизожига боғлиқлиги ва латифлигини алоҳида таъкидлайди. Даволаш тадбирларини баён қилиш билан бирга бир қанча муҳим тавсиялар беради. Жумладан, сув моддасини қустириш ва буйракдан бошқа томонга буриш кераклигини асосий муолажалардан бири деб билади. Истеъмол қилинадиган қулча (акация шираси, қизил гул, анор гули, самғи араби, катино таркибли) дориларни қовоқ суви, испағул шираси ёки совуқ сув билан ичишни тавсия қилади. Совутиш ва тикилма пайдо қилиш хусусияти бўлган дорилардан тайёрланган қуюқ суртмалар ишлатишни буюради.

Биз Ибн Сино тавсияларини амалиётда қўллаш устида тадқиқотлар олиб борамиз. Дастлабки тадқиқот натижаларини ўн йил аввал эълон қилган эдик. Ўтган йиллар давомида қадимий қўлёзмалар ва “Тиб кунунлари” асосида “Қамбил”, “Сино”, “Зангор”, “Ҳусайин шарбати” қаби ҳалқ табobati табиий дориларини ишлаб чиқаришни йўлга қўйдик ва буйракка ишлатиладиган суртма бозиллама, зинмоллардан қандли диабет ҳасталигини даволашда фойдаланмоқдамиз. Беморларнинг овқатланишига алоҳида этибор берилиб, сунъий ширинликлар, оқ ун ва гуручдан бошқа турли табиий зироатлар ва ҳайвон маҳсулотларини, жумладан буйрак фаолиятини кучайтирувчи физоларни тавсия қиламиз.

Ҳозирги замон Фарб тиббиётида қандли диабет ошқозон ости бези касаллиги, деб эътироф қилинаётганлиги ва бу борада олиб борилаётган изланишларга монелик қилмасдан, Ибн Сино тавсияларига таяниб, даволашда яхши натижаларни қўлга киритмоқдамиз. Бизнинг даволаш муолажаларимиз натижасида қатор йиллардан буён инсулин қабул қилаётган беморлар инсулиндан воз кечганлар (40%) ёки қамайтирганлар (68 бирликдан 8 бирликгача). Ҳаб дори қабул қилаётган (манинил, диабетон ва х.к). беморлар дори қабул қилишни тўхтатганлар (70%) ёки қамайтирганлар (30%). Даволашда имкон қадар сунъий қимёвий дорилардан фойдаланиш аксарият ҳолларда мақсадга мувофиқ эмаслиги тажрибада исботланди.