



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (61) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ

Н.Н. ЗОЛотоВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
ХАСАНОВА Д.А.
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN
MUSLUMOV (Azerbaijan) Prof. Dr.
DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (61)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2023, Accepted: 27.10.2023, Published: 10.11.2023.

УДК 614.254.3/614.26-618.2-084

СУРУНКАЛИ ВЕРТЕБРОГЕН КАСАЛЛИКЛАРНИ ДАВОЛАШДА ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИНИНГ ЎРНИ

Каюмов Холмурод Наимович Email: qayumovx@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Мақолада сурункали вертеброген касалликларни даволашда халқ табобатини замонавий дори воситалари билан биргаликда қўллаш, улардан маълум алгоритм кетма-кетлигида фойдаланиш натижалари таҳлил қилинган ва баҳо берилган. Бу турли касалликларни даволашда халқ табобатининг мануал терапия, акупунктура, ҳижома ва фитотерапевтик усулларни қўлланилишини тиббий ва иқтисодий самарадорлиги кўрсатилган.

Калит сўзлар. Сурункали вертеброген касалликлар, халқ табобати интеграцияси, мануал терапия, акупунктура, ҳижома, фитотерапия.

РОЛЬ МЕТОДОВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Каюмов Холмурод Наимович Email: qayumovx@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В статье анализируются и оцениваются результаты применения методов народной медицины в сочетании с современными препаратами при лечении хронических вертеброгенных заболеваний и их применение в последовательности определенного алгоритма. Показана медико-экономическая эффективность применения мануальной терапии, иглорефлексотерапии, хиджамы и фитотерапевтических методов народной медицины при лечении этих заболеваний.

Ключевые слова. Хронические вертеброгенные заболевания, интеграция народной медицины, мануальная терапия, иглорефлексотерапия, хиджама, фитотерапия.

THE ROLE OF TRADITIONAL MEDICINE METHODS IN THE TREATMENT OF CHRONIC VERTEBROGENIC DISEASES

Qayumov Kh.N.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

This article analyzes and assesses the results of applying traditional medicine methods in combination with modern medications for the treatment of chronic vertebral disorders and their application in a specific algorithmic sequence. The medical and economic efficiency of using manual therapy, acupuncture, cupping therapy, and herbal methods of traditional medicine in the treatment of these disorders is demonstrated.

Keywords. Chronic vertebral disorders, integration of traditional medicine, manual therapy, acupuncture, cupping therapy, herbal medicine.

Долзарблиги

Сурункали касалликлар ҳолатларининг доимий ўсиши фонида замонавий тиббиёт барча сайъи-ҳаракатларни профилактика чораларига йўналтирди [2,3,4,14]. Шу билан бирга, нафақат беморларнинг умрини узайтириш, балки ҳаёт сифатини яхшилашга эришиш муҳимдир. Сурункали патологияси бўлган беморларда жисмоний чекланишлар билан бир қаторда, кўпинча касалликнинг бевосита оқибатида намоён бўладиган кўплаб ижтимоий ва психологик муаммолар мавжуд бўлиб, уларни реабилитация босқичида ҳал қилиш керак бўлади [7,8]. Бу вақтда ҳаёт ифатини ўзгаришларини тўлиқ ҳисобга олиш зарур.

Арид зона минтақасида одамларнинг ҳаёт сифатини ва уларга кўрсатиладиган тиббий хизматларни оптималлаштириш замонавий соғлиқни сақлаш тизимининг долзарб вазифасидир. Аввало, бу турли касалликларни даволашда халқ табобатининг илғор усуллари билан замонавий тиббиёт билан уйғунлаштирган ҳолда фойдаланишидир [1,3,6,12,13,14]. Биз буни аҳоли орасида кенг тарқалган сурункали вертеброген касалликлари даволаш мисолида кўриб чиқамиз.

Сурункали вертеброген касалликлар тарқалганлик даражасига кўра ҳам, меҳнатга яроқсизлик кунлари бўйича ҳам юқори ўринлардан бирини эгаллайди. Сурункали вертеброген касалликлар кўп омилли бўлиб, унинг ривожланишида генетик мойиллик ва атроф-муҳит омилларининг таъсири рол ўйнайди. Ҳаддан ташқари чарчоқ, статик-динамик зўриқиш, ножўя ҳаракатлар, шунингдек ҳароратнинг кескин ўзгариши сурункали кечиш хусусиятига, қайталанишини кўзгатувчи омиллар сифатида клиник кўринишларини кучайтириши аниқланган [7,8]. Ушбу омиллар касбнинг табиати ва шароитлари билан белгиланиши мумкинлиги сабабли, уни касбий касаллик сифатида талқин қилиш ҳам мумкин.

Тадқиқот мақсади. Репродуктив ёшдаги аёлларда сурункали вертеброген касалликларни даволашда халқ табобати усуллари кетма-кетлиги алгоритмининг самарадорлигига баҳо бериш.

Материал ва методлар

Ушбу тадқиқотда сурункали вертеброген касалликлар билан оғриган репродуктив ёшдаги аёллар даволаш натижалари даволбаниш шароитига ва принципига кўра уч гуруҳга бўлиб ўрганилди ва қиёсий таҳлили ўтказилди [8]. Биринчи гуруҳда 193 нафар аёл халқ табобатига ихтисослашган хусусий клиникада фақат халқ табобати усуллари билан даволанганлар. Иккинчи гуруҳда 235 нафар аёл стационар шароитида фақат замонавий дори воситалари билан даволанганлар. Учинчи гуруҳда 36 нафар аёл “Интергратив халқ табобати клиникаси”да замонавий даво воситалари билан бир қаторда халқ табобати усуллари кетма-кетликда қўллаш алгоритми ёрдамида даволанганлар (1-жадвал). Аёлларнинг ўртача ёши ва касалликнинг оғирлик даражаси гуруҳлар ўртасида бир хил нисбатда олинди.

1-жадвал

Тадқиқотда қатнашган аёллар

Гуруҳлар	Нисбат							Жами
	19 ёшгача	20-24 ёш	25-29 ёш	30-34 ёш	35-39 ёш	40-44 ёш	45-49 ёш	
1-гуруҳ	10/193	36/193	23/193	31/193	29/193	55/193	9/193	193
2-гуруҳ	2/235	8/235	9/235	29/235	41/235	78/235	68/235	235
3-гуруҳ	0/36	2/36	4/36	6/36	12/36	9/36	3/36	36

Бизнинг тадқиқотимизда сурункали вертеброген касалликларни даволашда замонавий тиббиёт билан бир вақтда янги ишлаб чиқилган халқ табобати усуллари мануал терапия-

акупунктура-хижома-фитотерапия кетма-кетлигида даволаш алгоритмидан фойдаланилди (1-схема).

Халқ таоботи усуллари қўллаш алгоритми



Сурункали вертеброген касалликларни даволашнинг асосий принциплари қуйидагилардан иборат:

- 1) оғриқ синдромининг максимал даражада тез ва тўлиқ олиш;
- 2) беморнинг иш қобилиятини тиклаш;
- 3) оғриқнинг қайталаниши олдини олиш, бунда оғриқ пайдо бўлишининг патогенетик механизмларини ҳисобга олиш, даволашда дори воситаларидан ва қўшимча халқ таоботи усуллари қўллаш зарур.

Ҳозирги даврдаги қабул қилинган халқаро тавсияларга кўра сурункали вертеброген касалликларни даволашда замонавий дори воситалардан циклик антидепрессантлар, стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар, психотерапия, физиотерапия билан бир қаторда халқ таоботининг мануал терапия, акупунктура, хижома, фитотерапия ва бошқа усуллари самарали ҳисобланади [12,13].

Адабиётларда бу усуллар алоҳида алоҳида таъсир механизмига кўра ишлатилиши ёритилган, лекин сурункали вертеброген касалликларда спазм-оғриқ-микроциркуляция бузилиши-тоғай регенерация жараёнлари кечишини ҳисобга олинган ҳолда репродуктив ёшдаги аёлларда халқ табобати усулларини дифференциалашган патогенетик механизмини инобатга олиб бир нечта усуллар бир муолажада ишлатилмаган [9,10,11].

Мануал терапия халқ табобати усулларида бўлиб, таянч-ҳаракат тизимининг касалликларини даволаш учун ишлатилади [3]. Мануал терапия миорелаксация муолажаларига киради. Усулнинг ўзи учта асосий таъсир турига бўлинади:

1. Релаксация (массаж, ортопедик услуб).
2. Мобилизация (чўзиш, бураш, силкиш).
3. Манипуляция (тортиш ва ички нуктага босишнинг дифференциал йўналтирилган ҳаракатлар мажмуаси).

Анъанавий тиббиётда бу монотерапия сифатида ёки бошқа даволаш турлари (физиотерапия, терапевтик блокадалар, дори терапияси, акупунктур ва бошқалар) билан биргаликда ишлатилиши мумкин. Энг самарали терапевтик массаж усуллари, мануал терапия ва физиотерапия комбинацияси ҳисобланади, чунки массаж ва физиотерапия тўқималарнинг қон оқимининг кескин ошишига, мушакларнинг бўшашишига ва беморнинг терапевтик таъсирга мослашишига ёрдам беради. Классик нуктаи назардан, мануал терапия ўтказишнинг асосий мақсади ҳаракатланувчи сегментларда, асосан умуртқаларда ва бошқа бўғимларда ҳаракатларнинг блокранишини бартараф этишдир. Клиникада сурункали вертеброген касалликлар билан оғриган беморларга ҳар куни бир мартаба мануал терапия муолажаси ўртача ўн кун давомида ўтказилди.

Акупунктура тахминан 5000 илгари пайдо бўлган даволаш усулларидан бири бўлиб, ҳозирги вақтгача олдинги аҳамиятини ва услубини йўқотмаган ҳисобланади. Ҳозирги вақтда бу усулга қизиқиш кундан-кунга ортиб бормоқда, барча тор мутахассисликлар бўйича қўлланилиши бунинг яққол далилидир. Бу усулга эътибор ошишининг асосий сабаблари, биринчидан, даволашда фармакотерапияни қўлланилишининг камайиши, иккинчидан кўшимча ножўя таъсирининг йўқлигидир. Акупунктуранинг ҳозирги вақтдаги техникаси ва услуби халқ табобатининг анъанавий тасаввурларига асосланган бўлсада, унинг янги вариантлари (электроакупунктура, фармакопунктура ва бошқалар) қўлланилиниб, илмий асослаш борасида кўплаб тадқиқотлар олиб борилмоқда.

Акупунктуранинг анъанавий таъсир механизми ҳақидаги назарияси («чи»-хаёт энергияси)дан ташқари ҳозирги вақтда 20 дан ортиқ илмий назариялар мавжуд. Назариялар орасида кўпроқ акупунктурани капилляр, тўқима, гистамин, флокуляция, энергетик, ион, нейрофизиологик, микропротеин, термоэлектрик, биоплазма таъсирини асосий бўғимларини қамраб олувчи назариялар катта аҳамиятга эга. Акупунктурани таъсир механизмини таърифловчи кўп назариялар аниқ фактларга асосланган.

Ҳозирги кунда кўп авторлар акупунктура таъсир механизмини МНСга таъсир натижасида, у орқали рефлектор равишда ички орган ва системаларда модда алмашинувини яхшиланиши, бунинг натижасида функциясини тикланиши билан тушунтиришга ҳаракат қилишмоқда. Игналарни терапевтик таъсир механизми анъанавий тасаввурларга кўра циркуляция қилаётган энергия ҳаракатини регуляция қилиш ва организмдаги касаллик энергиясини сиқиб чиқаришдан иборат бўлади. Инь ва Ян энергиялар мувозанатини тиклаш асосий мақсад ҳисобланади. Барча касалликларда игнатерапия қанчалик барвақт қўлланилса, шунчалик юқори эффект олиш мумкин. Игна санчишни регулятив таъсири билан бир қаторда оғриқсизлантирувчи таъсири ҳам катта аҳамиятга эга. Меридианларда энергияни циркуляцияси бузилиши натижасида маҳаллий қисмларда оғриқ симптоми пайдо бўлади. Оғриқли нукталарга игна санчиш энергия ҳаракатини нормаллашувига ва оғриқсизланишига олиб келади. Бунда оғриқ қаердан бошланганини, энергия ҳаракати бузилган меридиандаги соҳани топиш катта аҳамиятга эга.

Биз томонимиздан сурункали вертеброген касалликларни акупунктура усулида даволашда меридианлар принципи асосида нукталар танлаб олинди. Бунда потологик жараён жойлашган соҳадан ўтган меридианларнинг(сийдик пуфаги, ўт пуфаги) маҳаллий ва периферик нукталари, ҳамда тана олд ва орқа юза нукталарини биргаликда олиш принципи асосида тана олд ва ён юзасидан ўтувчи меридианлар (олд ўрта, ошқозон, жигар) нукталари танлаб олинди. Таъсир тинчлантирувчи усулнинг иккинчи вариантыда маҳаллий (V24, V25, V30, V54, VG3, VG4, PC74)

ва периферик (V37, V39, V40, V60, V63, VB30, VB31, VB34, VB36, VC4, E36, F3 ва бошқалар) нуқталарда олиб борилди. Бир марта ишлатиладиган игналар анъанавий усулда меридиан йўналиши бўйлаб 1,5-2,0 см. чуқурликда санчилди. Игнотерапия ўртача 10 кун, бир сеансдан олиб борилди, игналарни акупунктур нуқталарга қолдириш вақти 20-30 минут [10].

Биологик фаол нуқталарни биргаликда қўллаш принциплари асосида уларнинг турли комбинацияларини тинчлантирувчи усулнинг иккинчи вариантыда электростимуляция қилишни амалга ошириш натижасида оғриқсизлантириш ва яллиғланишни камайтиришга эришилди.

Хижам араб тилида "ал-хажм" ўзагидан келиб чиққан бўлиб, у сўриш деган маънони билдиради. Организмдаги ортиқча зарарли, ғайритабиий хилтларнинг (ғайритабиий балғам, ғайритабиий сафро, ғайритабиий савдо, ғайритабиий қон) танани тикилма ва зарарли моддалар энг кўп тўпланган жойларидан ингичка ва капилляр қон томирлардан, бирор восита (зулук, банка, наштар) орқали бўшатишни (яъни сўриб қон чиқариб юборишга) англатади. Оддий халқ орасида хижам банка ёки шох билан қон олдириш маъносида тушунилади.

Хижома қон-томирлардаги тикилмаларни очади, захарли моддаларни қон орқали чиқишини таъминлаб, ўша ердаги қон айланишни кучайтиради. Қон олдириш тўқималардаги озикланиш ва кислород билан таъминотни кучайтиради, яллиғланиш ва шишларни даволайди. Қон ишлаб чиқаришда иштирок этувчи органлар фаолиятини кучайтиради, иммун тизимини қувватлантиради, оғриқларни кетказди. Биз томонимиздан умуртқа поғонасининг биринчи ва иккинчи ён чизиклари бўйлаб оғриқли соҳалардан банка билан хижома амалга оширилди. Муолажа кун ора 6-10 кун қилинди.

Фитотерапия - бу бутун ўсимлик ёки унинг алоҳида қисмларидан ажратиб олинган биологик фаол моддалар мажмуасини ўз ичига олган воситалари ёрдамида касалликларни даволаш усулидир [9]. Фитотерапия даволашнинг асосий усули сифатида бемор организмнинг индивидуал хусусиятларини, клиник шаклини, касалликнинг хусусиятини ҳисобга олган ҳолда қўлланилади.

Турли хил биологик фаол моддалар туфайли ўсимликларни даволаш хусусиятларининг афзалликларидан бири, ўсимликларнинг поливалент таъсирдир. Масалан, фитогормонлар, полисахаридлар, витаминлар - ўсимликлар ва одамларда бир хил кимёвий тузилишга эга. Бундан ташқари, ушбу моддаларнинг аксарияти инсон танасига ўсимликлардан тайёрланган овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш орқали киради.

Замонавий тушунчаларга кўра, ўсимликлардан тайёрланган доривор восита - бу фаол моддалар ва бошқа иккиламчи метаболитлар, оксиллар, эфир мойлари, микроэлементлар, ноорганик тузлар, витаминлар ва бошқаларни ўз ичига олган бутун биогенетик комплексдир.

Бизнинг тадқиқотда репродуктив аёллардаги сурункали вертеброген касалликларни даволашда "Шифо" табиий қўшилмаси суртма шаклида ишлатилди.

"Шифо" табиий қўшилмасидан суртма тайёрлаш методикаси: Аралашмадан бир чой қошиғини 300 мл сувга солиб, паст оловда қуюқ ҳолга келгунча қайнатилади. Натижада, "Шифо"нинг концентрланган, қуюқ массаси – суртма ҳосил бўлади. Ушбу суртмани сурункали вертеброген касалликларига чалинган беморларнинг тегишли умуртқа сегменти устига бир кунда икки маҳал суртилади. Ушбу муолажани касаллик ҳолатига қараб, 3 ойдан 6 ойгача муддатда қўллаш яхши самара беради.

"Шифо" табиий қўшилмасини таркиби ва таъсир механизми. "Шифо" табиий қўшилмасини тайёрлаш учун сули пояси, далачой ва кашнич пояси ҳамда барглари тозалаб ювилади, сўнг табиий шароитда қуритилади. Қуруқ масса майдалагичда майдалаб 1 мм элакдан ўтказилади ва аралаштирилиб пакетга жойланади.

Сули (*Avéna satíva*) бутун дунёда кенг тарқалган ўсимликдир. Унинг асосан дони инсонлар томонидан истеъмол қилинади. Сулининг янги ўсиб чиқаётган пояси таркибида инсон организми учун зарур бўлган табиий бирикмалар мавжуд. Чунончи, мазкур ўсимлик пояси таркибида аминокислоталардан аспарагин, треонин, глютамин, глицин, витаминлардан В1, В2, В3, С, фолий кислотаси, макро- ва микроэлементлардан кальций, калий, фосфор, натрий, рух, марганец, мис кабилар мавжуд. Шунингдек, ўсимлик пояси таркибида авенацин, авенантрамид, кверцетин, кверцитрин каби кучли антибиотик, антивирус хусусиятли, соғлом тоғай ва пай хужайраларини янгилинишида ёрдам берадиган табиий бирикмалар мавжуд. Сулининг доривор хусусиятлари ва қўлланиши мумкин бўлган ҳолатлари қадим замонлардан бери маълум ва бугунги кунгача халқ табобатида қўлланилади. Сули фармацевтика саноати учун қимматли хом-ашё ҳисобланади.

Кўплаб спортчилар унинг донидан қувватли озуқа маҳсулоти сифатида фойдаланади. Фармацевтика саноатида сули поясининг спиртли дамламаси ишлаб чиқарилиб, самарали тинчлантирувчи восита сифатида қўлланилади. Сули поясидан ва илдизидан тайёрланган дамлама ошқозон-ичак тракти, ўткир яллиғланиш касалликлари (гастрит, энтероколит), ичак атонияси, вирусли касалликлар, астения, таянч аъзолари емирилиши (суяк, тоғай, пай), асаб тизими касалликлари, юрак аритмияси ва порфирин синтезининг бузилиши оқибатида темир танқислиги анемиясида самарали воситаси сифатида қабул қилинади. Шунингдек, шиллик ва тоғай қаватлар хусусиятини яхшилашга қаратилган озуқа сифатида ишлатилади. Сули поясидан тайёрланган дамлама иммунитетни мустаҳкамловчи восита сифатида, ҳамда ўпка силлини даволашда ҳам ишлатилади.

Далачой – далачойлар оиласига мансуб ўсимлик. Ҳозирги кунда кўпроқ унинг барги ва гулларида фойдаланилмоқда. Унинг новдалари ва илдизларига чиқинди сифатида қаралмоқда. Лекин, унинг новда ва илдизлари таркибида инсон организми учун зарур бўлган табиий биологик фаол моддалар мавжуд. Унинг новдалари таркибида гиперин (0,10–0,40%), псевдогиперин, протопсеудогиперин, гиперикодегидродиаантрон, франгулаемодинантрон, катехин танинлари (10,0% гача) каби конденцирланган антрацен ҳосилалари мавжуд. Флавоноидлардан (2,0-5,0%) кверцетин, рутин (0,50-0,70%), изокерцитрин (1,20%), гиперин (0,60-1,80%), кверцитрин (0,40 – 0,50%), углеводлар, маннитол (1,10 – 2,0%), эфир мойи (0,01 - 1,25%) мавжуд. Қолаверса, унинг таркибида мирцен, кинол, лимонен, юқори алифатик углеводородлардан октакозан, триаконтан, юқори алифатик спиртлар, шунингдек, стероидлардан β-цитостерол, тритерпен сапонинлари, алкалоидлар (0,31%), холин, витаминлардан С ва РР, каротеноидлар: б-каротин, виолаксантин, никотин кислотаси ва 14,90% оксилдан иборат, фенолкарбоциклик кислоталар ва уларнинг ҳосилаларидан кофеин (0,10%), хлороген, кумаринлар, катехинлар, танинлар (2,80 – 12,40%), антоцианинлар (5,70%), лейкоантоцианидинлар учрайди. Далачой новдалари бифлавоон бирикмаларини ўз ичига олади, уларнинг асосий қисми аментофлавоон яллиғланишга қарши фаолликка эга.

Аментофлавооннинг димерланиши натижасида ҳосил бўлади, шу билан бирга молекулада углерод-углерод қўшбоғларини, гидроксил ва карбонил каби функционал гуруҳлар сақлайди. Аментофлавоон арахидон кислотанинг ҳосил қилган бир нечта ферментларини ингибирлаш хусусиятига эга. Простагландин, тромбоксан, лейкотриен, простагландин каби иккиламчи яллиғланиш тўлкинининг сигнал молекулаларини ишлаб чиқаради ва таъсирини кучайтиради.

Кашнич ўсимлиги бизга Римдан кириб келган. Уруғларининг етилиш вақтида ўсимлик безларидан ўзига хос кучли ҳид тарқалади(децил алдегид), аммо пишиб етилгач хушбўй ҳид бутунлай йўқолади. Кашнич уруғи таркибида жуда кўп эфир мойлари мавжуд бўлиб, улардан линалоол алоҳида аҳамиятга эга. Линалоол асаб тизимини тинчлантириб бўшаштирувчи, ҳамда юрак-қон томир тизимини тинчлантирувчи, кучли таъсирга эга табиий брикма. Шунингдек унинг таркибига куйидаги табиий биологик фаол брикмалар мавжуд: пектин– овқат ҳазм қилиш, моддалар алмашинувини яхшилаш, метоболизмни меъёрлаштириш хусусиятларига эга, пазандачилик ва фармацевтика саноатида кенг ишлатилади; кориандрол – фитостероид бўлиб, оксил синтезини фаоллаштиради, яъни янги хужайралар ҳосил бўлишини тезлаштиради, оғир жисмоний зўриқишлардан сўнг мускуллар ва тоғайларнинг тикланишига ёрдам беради; фитостерол– бу табиий антисептик, доривор маҳсулотга антибактериал хусусият бағишлайди; рутин – табиий ангиопротектор бўлиб, склерозга қарши хусусиятга эга.

Натижа ва таҳлиллар

Репродуктив ёшдаги аёллар сурункали вертеброген касалликлари энг кўп 30 ёшдан 34 ёшгача 1-гуруҳда 16,02%ни, 2-гуруҳда 12,3%, 3-гуруҳда 16,7%ни ташкил этди; 35 ёшдан 39 ёшгача 1-гуруҳда 15,02% аёлларда, 2-гуруҳда 17,4%ида, 3-гуруҳда 33,3%да учради ва 40 ёшдан 44 ёшгача 1-гуруҳда 28,5%, 2-гуруҳда 28,9%, 3-гуруҳда 25% учраши аниқланди.

Барча гуруҳдаги репродуктив ёшдаги аёлларда клиник текширув ўтказилиб, симптомлар ифодаланганлиги ўрганилди (2-жадвал). Ўтказилган таҳлил шуни кўрсатдики, сурункали вертеброген касалликларда асосий клиник белги оғриқ бўлиб, кучли ифодаланган “лампас” типидagi оғриқлар 302 нафар аёлда кузатилган.

2-жадвал. РЁАлардаги сурункали вертеброген касалликларда кузатилган асосий клиник симптомлар

Клиник симптомлар	1-гурух (193)		2-гурух (235)		3-гурух (36)		Жами (464)	
	абс	%	абс	%	абс	%	Абс	%
1	2		3		4		5	
ВАШ бўйича оғриқ интенсивлиги:								
- интенсив 7-10 балл.	120	62,2	153	65,1	29	80,5	302	65,1
- ўртача 5-7 балл.	67	34,7	78	33,2	7	19,5	152	32,7
- кучсиз ифодаланган 0-5 балл.	6	3,1	4	1,7	0	0,0	10	2,2
Илдизли оғриқ:								
- монорадикуляр	54	28,0	70	29,8	19	52,8	143	30,8
- бирадикуляр	139	72,0	165	70,2	17	47,2	321	69,2
- полирадикуляр	0	0	0	0	0	0	0	0
Орка узун мушаклар дефанси	188	97,4	230	97,9	36	100,0	454	97,8
Ҳаракат-рефлекс соҳаси:								
- пай рефлексларининг пасайиши PR, AR	154	79,8	192	81,7	0	0	346	74,6
- пай рефлексларининг йўқолиши PR, AR	39	20,2	43	18,3	36	100,0	118	25,4
- мушак кучининг камайиши	77	39,9	94	40,0	34	94,4	205	44,2
Сезги соҳа:								
- гиперестезия	4	2,1	8	3,4	1	2,8	13	2,8
- гипестезия	93	48,2	110	46,8	10	30,6	213	45,9
- парестезия	96	49,7	117	49,8	25	69,4	238	51,3
Тортишиш симптомлари:								
- кучли ижобий	115	59,6	146	62,1	29	80,6	290	62,5
- ўртача ижобий	67	34,7	80	34,1	7	19,4	154	33,2
- кучсиз ижобий	11	5,7	9	3,8	0	2,0	20	4,3
Бел соҳаси умуртқалари ҳаракатчанлигининг чекланганлиги:								
- чекланган	72	37,3	89	37,9	6	16,7	167	36,0
- кескин чекланган	121	62,3	146	62,1	30	83,3	297	64,0
Тос аъзолари дисфункцияси	48	24,9	58	24,7	12	33,3	118	25,4
Вегетатив-трофик ўзгаришлар	152	78,8	190	80,9	36	100,0	378	81,5

Шу билан бирга, ВАШ бўйича оғриқ синдромининг интенсивлиги гуруҳлар ўртасида 65,1% кучли, 32,7% ўртача ва 2,2% қайд этилган. Тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики, оғриқ соннинг орқа юзаси бўйлаб, болдир ташқи юзасидан ўтиб, оёқ товонидан жимжилоқ бармоғига узатилиши – 290 нафар; бел соҳасидан думба ва соннинг ташқи юзасидан бошланиб, болдир олдинги ички юзасидан оёқ товони ички қиррасидан бош бармоғига узатилиши – 105 нафар; соннинг ички юзасидан бошланиб, болдир ички юзасидан то оёқ товони ички юзасигача узатилиши – 69 нафар аёлда кузатилган. Барча беморларда “мажбурий ҳолат” кўринишдаги статик-динамик бузилишлар аниқланган.

2-жадвал шуни кўрсатадики, сурункали вертеброген касалликларда одатда монорадикуляр 30,8% ва бирадикуляр 69,2% илдиз оғриқлар пайдо бўлади, кўпинча вертикал ҳолатда бир томонлама

кучаяди. Ҳаракат ва сезги соҳаси ўзгаришлари изоляцияланган миотом ва дерматом характерга эга (сикилган илдиз бўйича). Бунда сезги соҳасида гиперестезия - 2,8% да, гипестезия - 45,9% да ва 51,3%да қайд этилган. Рефлекс-мотор соҳадаги ўзгаришлар рефлексларнинг пасайиши (йўқолиши), мушаклар дисфункцияси билан ифодаланган. Шу билан бирга, чуқур (тизза, Ахилла) ва юзаки (кремастер, оёқ ости юзаси) рефлекслари пасайиши - 74,6% да ёки йўқолиши - 25,4% да ва ҳаракат соҳаси мушак кучи камайиши (соннинг тўрт бошли мушаги, олдинги катта болдир мушаги, I бармокни ёзувчи, болдир уч бошли мушаги ва товон бармоқларини букувчи мушаклари) - 44,2% да кузатилган. Мушак кучининг камайиши мушак тонуси пасайиши (гипотония) ва мушаклар трофикаси камайиши (гипотрофия) билан бирга келган. Тортишиш симптомлари: Ласега симптоми – 431 нафар; Нери симптоми – 236; Дежерин симптоми – 204 нафар аёлда қайд этилган. Бел соҳаси умуртқалари ҳаракатчанлигининг чекланганлиги – 36% да бироз ифодаланган ва 64% да кескин чекланганлиги аниқланган. Юқоридаги белгилар билан бир қаторда тос аъзоларининг вазифаси бузилиши (пешоб ва ахлат чиқариш) - 25,4%да аниқланган. Тадқиқотимизда 81,5% да вегетатив-трофик ўзгаришлар қўл оёқлар музлаши, периферик томирлар пульсацияси камайиши, куйдирувчи оғриқ, тер ажралиши бузилиши билан ифодаланган.

4-жадвал.

Хусусий клиникада, ВКТМ ва Интегратив халқ табобати клиникасида сурункали вертеброген касалликлар билан оғриган беморларни даволанишлари қиёсий таҳлили

Муолажалар		Хусусий клиникада	ВКТМ	Интегратив халқ табобати клиникаси
Беморларга буюрилган лабаратор-инструментал текширувлар ўртача сони		-	5.97±0.12	3.1±0.97
Беморларга буюрилган дори воситаларнинг ўртача сони		-	4.05±0.1	3.1±1.02
Физиотерапевтик муолажалар буюрилган беморлар (%)		-	40.4	86.4
Халқ табобати усуллари буюрилган беморлар (%)		100.0	11.5	100.0
Мутахассислар маслаҳати буюрилган беморлар(%)		-	98.7	98.6
Даволанишнинг ўртача давомийлиги		11.02±0.59	9.2±0.2	7.1±1.01
Даволанишнинг ўртача қиймати(сўм)		325804.6	1123530.4	635000.0
Даво натижалари	Яхши	-	5.5	54.6
	Қониқарли	100.0	95.5	45.4
	Қониқарсиз	-	-	-

Репродуктив ёшдаги аёллардаги сурункали вертеброген касалликларни халқ табобатига ихтисослашган хусусий клиникада, стационарда ва интегратив халқ табобати клиникасида даволаш натижалари қиёсий таҳлил қилинганда қуйидагилар аниқланди (4-жадвал). Хусусий клиникада лабаратор-инструментал текширувлар ўтказилмасдан мавжуд маълумотлар асосида ташхис қўйилган. Стационар шароитида даволанганларга ўртача 5.97±0.12та, интегратив клиникада 3.1±0.97та лабаратор-инструментал текширувлар ўтказилган. Хусусий клиникада беморларга замонавий дори воситалари тавсия этилмаган, стационарда ўртача 4.05±0.1та, интегратив клиникада 3.2±1.02та дори воситалари беморларга буюрилган. Хусусий клиникада беморларга физиотерапевтик муолажалар ҳам олиб борилмаган, стационарда 40.4%га, интегратив клиникада 86.4%га тавсия этилган.

Хусусий ва интегратив клиникаларда 100.0% беморларга халқ табобати усулларида муолажалар олиб борилган, стационарда 11.5%ига буюрилган. Хусусий клиникада беморларга тор мутахассислар маслаҳати тавсия этилмаган, стационарда 98.7%ига, интегратив клиникада 98.6%ига ўтказилган.

Даволанишнинг ўртача давомийлиги хусусий клиникада 11.02±0.59 кунни, стационарда 9.2±0.2 кунни, интегратив клиникада 7.1±1.01 кунни ташкил қилади. Даволанишнинг ўртача қиймати эса хусусий клиникада 325804.6 сўмга, стационарда 1123530.4 сўмга, интегратив клиникада 635000.0

сўмга тенг. Мутахассислар томонидан даволаниш натижалари хусусий клиникада 100.0% қониқарли, стационарда 5.5% яхши, 94.5% қониқарли, интегратив клиникада 54.6% яхши, 45.4% қониқарли баҳоланган, қониқарсиз баҳоланганлар йўқ.

Хулоса

Тадқиқот натижалари сурункали вертеброген касалликлар билан оғриган беморларни фақат халқ табobati усуллари (хусусий клиника) ёки замонавий усуллар ёрдамида (стационарда) даволашга нисбатан интегратив равишда замонавий дори воситалари билан халқ табobati усуллари уйғунлаштирилган ҳолда олиб борилишининг самарадорлиги юқори эканлигини исботлайди. Жумладан, халқ табobati усуллари алгоритми билан замонавий тиббиёт уйғунлаштирилган ҳолда сурункали вертеброген касалликларни даволаш ётоқ кунларини 1.3 мартага камайишига, дори воситаларини 1.3 мартага кам ишлатилишига, даволаниш қийматини 1.8 мартага камайишига, энг асосийси беморларни саломатлигини яхшиланишига ёрдам беради. Бу касалликларни даволашда халқ табобатининг самарали усуллари замонавий соғлиқни сақлаш тизимига уйғунлаштириш ижобий натижаларга олиб келишини кўрсатади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Қаюмов Х.Н. Халқ ва кўшимча табобатни сохликни сақлаш тизимига интеграцияси. // Тиббиётда янги кун. Бухоро, 2020;4(32):522-524б. (14.00.00;№22).
2. Қаюмов Х.Н. Халқ табобатини ривожлантириш истиқболлари // Тиббиётда янги кун. - Бухоро, 2020;2(30):134-136. (14.00.00;№22).
3. Қаюмов Х.Н. Халқ ва кўшимча табобатни соғлиқни сақлаш тизимига уйғунлаштиришдаги халқаро тажрибалар // Тиббиётда янги кун. Бухоро, 2020;2(30):400-402. (14.00.00;№22).
4. Қаюмов Х.Н., Туксанова З.И. Халқ табобати усуллари соғлиқни сақлаш тизимидаги ўрни // Тиббиётда янги кун. Бухоро, 2021;2(34/3):166-169. (14.00.00;№22)
5. Қаюмов Х.Н., Кароматов И.Д. О натуре лекарственных средств и его происхождении в древневосточной медицине. // Фундаментальные основы инновационного развития науки и образования. Материалы международной научно-практической конференции. Т-3, Душанбе, 27 ноябрь 2020 г.
6. Қаюмов Х.Н., Эргашева Н.О. Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида Халқ табobati усуллари кўлланилиш ҳолати. // Народная медицина: прошлое и будущее. Материалы международной научно-практической онлайн конференция. Фергана-2021;236-237.
7. Қаюмов Х.Н. Амалий врач мутахассисларни халқ табобатига муносабатлари. //ТМА ташкил этилганининг 100 йиллигига бағишланган «Тиббиётда инновацион ёндашувлар» мавзусидаги халқаро иштирокдаги илмий-амалий анжуман материаллари тўплами. 22 апрел 2022 йил Тошкент. 105-107 бетлар.
8. Қаюмов Х.Н., Эргашева Н.О., Рустамова Х.Е. Репродуктив ёшдаги аёлларни амбулатор шароитда даволашда халқ табobati усулларида фойдаланиш ҳолати. // “Учения Авиценны и современная медицина” II-ая научно-практическая конференция с международным участием. Бухара, 6-7 декабря 2022г. Вестник фундаментальной и клинической медицины, 2022;3(3):105.
9. Қаюмов Х.Н., Джабборов М.Б., Кодирова Ш.С. Ички касалликларда фитотерапия. / Монография, “Дурдона” нашриёти, Бухоро, 2022;255.
10. Қаюмов Х.Н., Тўксанова З.И., Ашурова Н.А. Игнатерапия ёрдамида турли касалликларни даволаш. // Электрон ҳисоблаш машиналари учун дастур, Ўзбекистон республикаси интеллектуал мулк агентлигининг 14.08.2018 йилдаги № DGU 05559-сонли гувоҳномаси.
11. Қаюмов Х.Н. Репродуктив ёшдаги аёлларни даволашда халқ табobati усуллари замонавий соғлиқни сақлаш тизимига уйғунлаштириш. / Услубий тавсиянома, Бухоро, 2022;25.
12. Кулькина И.В., Архипова О.А., Головова В.А., Народная медицина как медицинский инструмент при лечении заболеваний. // Мир науки, культуры, образования. 2016;5(60):254-256.
13. Музалевский В.М. Институализация традиционной медицины в современной россии 14.00.52 - социология медицины. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Волгоград 2007;4-12.
14. "Стратегии ВОЗ в области народной медицины. 2014–2023гг." Женева, ВОЗ. 2013г.

Қабул қилинган сана 20.10.2023