



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

8 (70) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
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
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

8 (70)

2024

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:
ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

август

Received: 20.07.2024, Accepted: 02.08.2024, Published: 10.08.2024

УДК 615.273.52.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ НЕВРОЗ МОДЕЛИДА ФИТОТЕРАПИЯНИНГ ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИГА ТАЪСИРИ

Миррахимов Ж.А. Email: MirrakhimovJ@mail.ru

Эргашева Н.О. Email: ErgashevaN@mail.ru

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Тиббиёт ходимларининг
касбий малакасини ошириш маркази Ўзбекистон Тошкент ш., Мирзо Улгбек тумани,
Паркентская кўчаси 51-й Тел: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.uz

✓ *Резюме*

Ушбу мақолада биз фитотерапияниң ажойиб дунёсини ва унинг неврозни
экспериментал моделлаширишига таъсирини кўриб чиқамиз. Невроз юрак-қон томир
тизимига таъсир қилувчи мураккаб ҳолат бўлиб, турли хил ўзгаришиларга олиб келади.
Фитотерапия деб номланувчи ўсимликка асосланган тиббиётдан фойдаланиши орқали
тадқиқотчилар ушбу ҳолатдаги табиий дориларнинг потенциал афзаликларини
ўрганишига муваффақ бўлидик.

Калит сўзлари: экспериментал невроз, юрак-қон томир касалликлари,
кардиоферментлар, фитотерапия, топинамбур, диагностика

ВЛИЯНИЕ ФИТОТЕРАПИИ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ НЕВРОЗА

Дж.А. Миррахимов, Н.О. Эргашева

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при
Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, город Ташкент, Мирзо Улугбекский
район, улица Паркентская, 51 Телефон: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.uz

✓ *Резюме*

В этой статье мы исследуем удивительный мир фитотерапии и ее влияние на
экспериментальное моделирование неврозов. Невроз – сложное состояние, поражающее
сердечно-сосудистую систему и вызывающее различные изменения. Благодаря
использованию растительной медицины, известной как фитотерапия, исследователи
смогли изучить потенциальную пользу натуральных средств от этого заболевания.

Ключевые слова: экспериментальный невроз, сердечно-сосудистые заболевания,
кардиоферменты, фитотерапия, топинамбур, диагностика.

EFFECTS OF PHYTOTHERAPY ON THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN AN EXPERIMENTAL MODEL OF NEUROSIS

J. A. Mirrakhimov, N. O. Ergasheva

Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers under the Ministry
of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent city, Mirzo Ulugbek district, Parkentskaya street,
51 Phone: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.uz

✓ *Resume*

In this article, we explore the wonderful world of phytotherapy and its impact on experimental
modeling of neuroses. Neurosis is a complex condition that affects the cardiovascular system and
causes various changes. Through the use of plant medicine, known as phytotherapy, researchers
have been able to study the potential benefits of natural remedies for this disease.

Keywords: experimental neurosis, cardiovascular disease, cardiac enzymes, phytotherapy,
Jerusalem artichoke, diagnostics.

Долзарбилиги

Юрак ишемик касаллуги тиббий - ижтимоий ахамияти ва умумий касалланиш даражаси, меҳнат қобилияти ва ногиронлигига таъсири бўйича дунёнинг барча мамлакатларида етакчи ўринни эгаллайди [1, 2]. Патологиянинг ҳар қандай тури тиббий ёрдам ва ижтимоий ахамиятга эга бўлган эҳтиёж нуқтai назаридан кўриб чиқилиши мумкин. Шунинг учун қон айланиш тизими касалликларини ўлимнинг асосий сабаблари бўлган ва турли хил хаёт чекловларига олиб келадиган касалликлар деб таснифлаш мумкин [3].

Клиникаларда кўплаб "кыйин" кардиолог беморларнинг терапевтик қаршилиги мослашув бузилишларини ёки психосоматик бузилишларни ва уларни даволаш усулларини ўрганишни рағбатлантиради. Кўпинча беморнинг психосоматик ҳолатининг функционал бузилишлари билан ифодаланадиган кардиологик касалликлар энг кенг тарқалган соматик патология бўлиб, кардиологлардан ёрдам сўраганларнинг 40-60% ни ташкил қилади [4]. Юрак-қон томир тизимининг психосоматик бузилишларини даволаш замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан биридир. Неврозни даволашда тинчлантирувчи таъсирга эга ўсимлик препаратлари муҳим рол ўйнайди. Невротик ҳолатлар учун индивидуал ўсимликлар ёки аралашмаларнинг инфузиялари ва дамламалари ишлатилиши мумкин. Беморнинг ўзига хос хусусиятларини ва касаллик ҳолатини хисобга олган ҳолда, даволаниш ўсимлик аралашмаларини индивидуал танлашни, шунингдек, дори-дармонларни дозалаш ва қўллаш тартибини ўз ичига олиши мумкин. Ножўя таъсирларнинг паст эҳтимолини хисобга олган ҳолда, узоқ муддатли даволаниш курслари мумкин, бу касалликнинг барқарор ремиссиясига ва беморнинг тўлиқ тикланишига олиб келади. Афсуски, ушбу турдаги даволаш тиббий амалиётда сезиларли даражада кам қўлланилади. Ҳатто илмий тиббиёт томонидан тасдиқланган ва фармакопеяларда санаб ўтилган дори-дармонлар ҳам кўпинча эътибордан четда қолади [5].

Кардиологияда миокард шикастланишини эрта ташхислаш учун турли хил биокимёвий белгилар кенг қўлланилади. Ушбу белгиларга лактат дегидрогеназа (ЛДГ), креатин фосфокиназнинг юрак фракцияси (КФК-МБ), аспартат аминотрансфераза (АСТ), тропонин ва бошқалар киради. Бироқ, бу белгиларнинг кардиомиоцитлар лизисига боғлик бўлмаган юрак касалликлари мавжудлиги билан боғлиқлиги ҳар доим ҳам оддий эмас [6-10].

Тадқиқот мақсади: Юрак-қон томир тизимида ташки омилларнинг таъсирини ўрганиш ва альтернатив тиббиётдан, яъни ҳалқ табобатдан фойдаланиш орқали олдини олиш усулларини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Эксперимент давомида юрак ишемиясининг ривожланишига ташки омилларнинг шовқин ва ёргулардан фойдалangan ҳолда таъсирини ўрганиш учун "экспериментал стресс" тақлид қилинди, насл бўлмаган каламушлар 300 тадан иборат бўлиб, улар тўртта гурухга бўлинган: 1 гурух - интакт ($n=30$), 2 гурух - назорат ($n=90$), 3 гурух "Crataegi fructus" ва 4 гурух "Herba Ziziphora" билан коррекция қилинадиган гурухлар (хар бир гурухда 90 та). Назорат ва экспериментал гурухларга ташки омиллар таъсири ўтказилди, тажриба гурухига тузатиш чораси сифатида "OMAR CLINIC" МЧЖдан "Herba Ziziphora" ва "Crataegi fructus" биологик фаол қўшмчалар берилди.

Коннинг биокимёвий кўрсаткичлари Humans (Германия) томонидан биокимёвий анализатор ёрдамида таҳлил қилинди.

Натижга таҳлиллар

Ишемик шикастланиш пайтида миокард тўқималарида ҳалокатли жараёнларнинг динамикасини баҳолаш учун креатин фосфокиназа ва лактат дегидрогеназанинг юрак фракцияси даражасини ўрганиш муҳимдир.

Қон зардобидаги ЛДГ даражасини ўрганиш натижалари назорат гурухида ҳам, экспериментал гурух кўрсаткичларида баъзи оғишлиарни аниқлади (Жадвал 1).

Шундай қилиб, 1 соатлик тажрибада ЛДГ даражаси назорати бўйича 5440 ± 205 Е/л ва экспериментал гурухларда 5446 ± 384 Е/л ва 5432 ± 271 Е/л ни ташкил этилди. Ушбу натижалар назорат ва экспериментал гурухларда мос равишда 41,2%; 41,4% ва 41,1% ишлашнинг ўхшашлигини кўрсатди.



Жадвал 1

Лактат дегидрогеназа ва креатин фосфокиназ даражалари стресс ва фитотерапия таъсирида экспериментал миокард ишемиясини ўрганиш даражаси.

Гурухлар		ЛДГ (Е/Л)	P	КФК-МБ(Е/Л)	P
Интакт		3851±238	-	224±15	-
1 соат	H	5440±205	0,001	311±28	0,01
	CF	5446±384	0,001	316±33	0,05
	HZ	5432±271	0,001	305±31	0,05
5 соат	H	5360±162	0,001	514±89	0,01
	CF	5179±75	0,001	384±39	0,001
	HZ	5107±102	0,001	391±56	0,01
12 соат	H	4906±162	0,001	506±52	0,001
	CF	4809±250	0,01	292±17	0,01
	HZ	4788±236	0,01	288±46	-
24 соат	H	4826±244	0,01	401±22	0,001
	CF	4814±140	0,001	234±25	-
	HZ	4756±119	0,001	231±26	-
48 соат	H	4798±306	0,05	354±21	0,001
	CF	4223±410	-	227±15	-
	HZ	4092±325	-	226±11	-
72 соат	H	4291±334	-	365±48	0,01
	CF	4023±228	-	226±15	-
	HZ	3901±285	-	225±31	-

Изоҳ: интакт ва ўрганилаётган гуруҳлар ўртасидаги фарқлар аҳамияти;

Н- назорат гуруҳи;

Э- экспериментал гуруҳи

Назорат ва экспериментал гурухларда 5 соатдан кейин ЛДГ даражасини таққослаганда, натижалар мос равишда 39,2%, 34,5% ва 32,6% гача кўтарилиди. Ушбу силжиш узоқ вактдан кейин ЛДГ даражасининг ўзгаришини кўрсатади.

Кейинги тажрибаларда назорат ва экспериментал гурухларда ЛДГ даражасини таққослаш учта гурухда ҳам ишлашнинг пасайишини кўрсатди. Ушбу пасайиш вакт ўтиши билан ЛДГ даражасига таъсир қилувчи турли омиллар билан боғлиқ бўлиши мумкин.

12 соатлик кузатувдан сўнг, назорат гурухидаги ЛДГ даражаси 4906±162 Е/Л да ўрнатилди, бу интакт гурухнинг бошлангич қийматларидан 27,4% га юкори. Шунга ўхшаш динамика экспериментал гурухда аниқланди, бу ерда ЛДГ даражаси стрессдан келиб чиқсан шароитлардан кейин 3 гуруҳда -11,7% ва 4 гуруҳда - 6,2% га камайди.

Тадқиқотнинг 24-соатига келиб, учала гуруҳдаги ЛДГ даражаси деярли фарқ қилмади. Тажрибанинг 24 соатлик кузатувда назорат ва экспериментал гурухлар ўртасида ЛДГ даражасида сезиларли фарқ йўқ эди. Бу шуни кўрсатадики, ЛДГ даражаси ушбу даврда учала гуруҳда ҳам нисбатан барқарор бўлиб қолди.

48 ва 72 соатлик баҳолашлардан сўнг, экспериментал гуруҳдаги ЛДГ даражалари интакт гурухга яқинлашиб, 0,7% ва 0,1% маржинал фарқ билан кузатилди. Бу шуни кўрсатадики, экспериментал гуруҳдаги ЛДГ даражаси якуний мониторинг даврида барқарор бўлиб қолди. Назорат гуруҳда эса бу кўрсаткичлар интакт гурухлари билан 24,6 ва 11,4% гача пасайганини кузатти.

Аксинча, назорат гурухидаги ЛДГ даражасини интакт гуруҳдагилар билан солиширганда, 24,6% ва 11,4% га пасайиш кузатилди. Ушбу топилмалар ҳар бир гуруҳ ичидағи турли шароитларда ЛДГ даражасида сезиларли фарқ борлигини кўрсатади.

Назорат ва экспериментал гурухларда ЛДГ даражасида ўтказилган тажрибалар стресс ва атроф-муҳит омилларига жавобан ЛДГ тартибга солишининг мураккаб динамикасини намойиш этади. Кузатилган тебранишлар турли шароитларда ЛДГ фаоллигини бошқарадиган асосий механизмларни тушунтириш учун кейинги тадқиқотлар зарурлигини таъкидлайди.

Ўзгаришларнинг аниқланган динамикаси ЛДГ фаоллиги миокардда содир бўладиган ўзгаришлар даражасини етарили даражада акс эттирганлигини кўрсатади, аммо ҳалқ табобатида кўлланилган фитотерапия бу кўрсаткични астасекинлик билан нормал кўрсаткичгача тушургани акс эттири.

Ўрганилувчи омилларнинг фаоллиги назорати ва экспериментал гурухлардаги ҳислар даражасида ўзгараради. Бундан ташқари, назорат гурухидаги КФК-МБ фаолиятидаги ўзгаришлар назорати бўйича дастлабки даврда аниқланди ва тежамкорлик гурухининг тегишини сақлаб қолиш учун бир оз камроқ аниқланди.

Назорат ва экспериментал гурухида 1 соатлик назорат учун КФК-МБ даражаси назорат гурухи қиёматидан 38,8% ва 41,1% га ошди (Жадвал 1). Тадқиқотнинг 5- ва 12 - соатига келиб, назорат гурухидаги КФК-МБ даражаси максимал қийматларга етиб боради ва назоратдан тегишли қийматлардан 129,5% ва

125,9% га юкори эди. Бундан ташкари, экспериментал гурухида КФК-МВнинг нормал қийматларини тиклаш тенденцияси мавжуд эди.

Шунда бошқа, соат 5- ва 12 - соатга келиб, қон зардобидаги КФК-МБ даражаси 3 - гурухда 384 ± 39 ва 292 ± 17 Е/л, 4 - гурухда эса 391 ± 56 ва 288 ± 46 Е/л ни ташкил қилди, бу биринчи навбатда биринчи босқичга тегишли қийматлардан “Crataegi fructus” билан коррекция қилинган гурухда 21,5% ва 7,6%, “Herba Ziziphora” билан ўтказилган фитотерапия гурухида эса 28,2% ва 5,6% паст. Тадқиқотнинг 24, 48 ва 72 соатларида экспериментал гурухида КФК-МБ даражасини нормалаш билан белгиланади, назорат гурухида бу кўрсаткич охиригача бўлган босқичида интакт гурухга 1,6 баравар юкори эди.

Тадқиқот натижаларимиз миокард ишемиясида КФК-МБ фаоллигининг олдиндан таъсир килмасдан ўзгариши динамикасидан бир оз фарқ қиласи (Г. С. Воронков, 1984). Муаллифлар биринчи соатларда қон зардобида КФК-МБ фаоллигининг кескин ўсишини ва коронар артерия бойланганидан кейин 48-72 соат ичиди нормаллашишини аникладилар. Бизнинг фикримизча, бизнинг тадқиқотларимизда КФК - МБ фаоллигининг бундай нисбатан кечирилган ўсиши дозаланган стресс юкининг адаптоген таъсири ва тананинг адаптив ресурсларини турли хил заарли омиллар таъсирига сафарбар қилиш билан боғлиқ. Аммо шуни айтиш жоизки ҳалқ табобатда қўлланилган фитотерапия даволаш тури ўрганилаётган КФК-МБ фаоллигига ижобий таъсир кўрсатди ва бу кўрсаткич тажриба якунида интакт гурух кўрсаткичларига яқинлашди.

Хулоса

Хулоса қилиб айтганда, ишемик юрак касаллиги юрак етарли қон оқими ва кислородни олмаганида юзага келади, бу кўқрак оғриғига, нафас қисилиши ва мумкин бўлган юрак хуружларига олиб келади. Дори-дармонлар ва операциялар каби анъанавий даволаш усуллари самарали бўлса-да, улар кирувчи ножӯя ён таъсир ва хавфларни келтириб чиқариши мумкин. Фитотерапия, аксинча, камроқ ножӯя ён таъсирга эга бўлган ва анъанавий даволанишни тўлдириши мумкин бўлган ўсимликка асосланган воситалардан фойдаланишни ўз ичига олади. Ўтказилган тадқиқотлар невроз билан боғлиқ юракни ишемик ўзгаришларни даволашда фитотерапия имкониятларини таъкидлади. Рад этилган тадқиқотлар юрак ишемик ўзгаришларини даволашда фитотерапия имкониятларини тасдиқлайди. Тажриба гурухлардаги ҳайвонларда юрак ферменти даражасининг яхшиланиши ўсимлик экстрактларининг юрак функционал ҳолатига ижобий таъсирини кўрсатади. Кардиологияда ҳалқ табобатга таянган холда фитотерапиянинг терапевтик афзалликларини ўрганишни давом этириш учун қўшимча тадқиқотлар талаб этилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Sorokin L.A., Maksimenko K.N. Strategy of a coping with a stress in formation of risk of an adverse course of coronary heart disease at women //Klinicheskaya I meditsinskaya psikhologiya: issledovaniya, obuchenie, praktika: elektronniy nauchniy journal. 2014;3(5):11-5.
2. Oganov R.G., Maslennikova G.Y. Demographic trends in the Russian Federation: the impact of cardiovascular disease //Cardiovascular therapy and prevention. 2012;11(1):5-10.
3. Oganov R.G. All-Russian educational event “Health of heart” large-scale preventive project //Profilakticheskaya meditsina. 2010;3:3-5.
4. Брязгунов И.П. Между здоровьем и болезнью //Функциональные заболевания в детском возрасте. – 1995.
5. Сакаева И. В. и др. Определение требований, предъявляемых к ряду стерильных лекарственных форм //Актуальные проблемы медицины. 2012;18/10(129):70-75.
6. Копылов Ф.Ю. Биомаркеры в кардиологической практике / Ф.Ю. Копылов //Клиническая лабораторная диагностика. 2012;9:28.
7. Маркелова Е.В. и др. Матриксные металлопротеиназы их взаимосвязь с системой цитокинов, диагностический и прогностический потенциал //Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2016;2:11-22.
8. Островский О.В. Лабораторные маркеры повреждения миокарда в современной кардиологии //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2009;1(29):11-15.
9. Пархоменко А.Н., Иркин О.И., Лутай Я.М. Роль биологических маркеров в неотложной кардиологии //Медицина неотложных состояний. 2011;7-8(38-39):46-54.
10. Ройтман А.П. Лабораторные маркеры сердечно-сосудистых заболеваний. Значение в оценке эффективности терапии : дис. – Российская медицинская академия последипломного образования, 2012.

Қабул қилинган сана 20.07.2024