



**III International
Scientific-Practical Conference
"ABU ALI IBN SINO
AND INNOVATIONS IN THE
MODERN PHARMACEUTICALS"**

May 22nd, 2020

Tashkent city, Uzbekistan

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ФАРМАЦЕВТИКА ИНСТИТУТИ
ИБН СИНО ЖАМОАТ ФОНДИ

**АБУ АЛИ ИБН СИНО
ВА ЗАМОНАВИЙ ФАРМАЦЕВТИКАДА ИННОВАЦИЯЛАР**

*III ХАЛҚАРО ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАН
МАҚОЛАЛАР ТЎПЛАМИ*

**АБУ АЛИ ИБН СИНО
И ИННОВАЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИКЕ**

*СБОРНИК III МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ*

алкалоидларини мавжудлиги CaCl_2 ни ортишига жавобан қисқариш кучларини ривожланишини сезиларли камайтирган. Ушбу натижалар ўрганилаётган алкалоидларнинг релаксат таъсири L-тип Ca^{2+} -каналларининг киришини камайиши $[\text{Ca}^{2+}]_i$ миқдорини пасайиши ва бу қисқариш фаоллигининг сусайиши билан боғлиқ бўлиши мумкинлигидан далолат беради.

Тажрибада копсинин ва N4-йод метилат копсинин алкалоидларининг релаксат таъсири таъминланишида L-тип Ca^{2+} -каналлари иштрокини янада ойдинлаштириш мақсадида ушбу каналнинг спесифик блокатори верапамил мавжуд шароитда уларнинг таъсири ўрганилди. Ушбу тажрибадан маълум бўлдики, верапамил $EC_{50} = 0,1$ мкМ мавжудлигида уларнинг релаксат таъсири камайганлиги кузатилди. Бунда копсинин ($EC_{50}=178,8$ мкМ) ва N4-йод метилат копсинин ($EC_{50}=8,7$ мкМ) қисқариш кучини қўшимча мос равишда – $4,6\pm 3,4\%$ гача (назоратга нисбатан $54,6\pm 4,2\%$) ва $8,3\pm 3,1\%$ гача сусайтириши (назоратга нисбатан $58,3\pm 4,8\%$) аниқланди.

Хулосалар. Алкалоидлар – копсинин ва унинг ҳосиласи N4-йод метилат копсинин релаксат таъсирга эга бўлиб, гиперкалийли эритма ва фенилэфрин билан олдиндан чақирилган каламуш аортаси қисқаришини самарали бўшаштиради.

Адабиёт маълумотлари ва тажриба натижалари таҳлили асосида, *Vinca erecta* ўсимлик турларидан ажратиб олинган – копсинин ва N4-йод метилат копсинин алкалоидларининг каламуш аорта қон томири препаратининг *in vitro* шароитида изометрик қисқариш фаоллигига вазорелаксат таъсири асосан L-тип Ca^{2+} -каналлари блокадаси билан боғлиқлиқ бўлиши мумкин.

Копсининнинг кимёвий модификация қилиш йўли билан C-4 ҳолатига йод метилат гуруҳини киритиш орқали ҳосил қилинган N4-йод метилат копсининнинг релаксат фаоллигини сезиларли даражада ортишига олиб келади. Ушбу тадқиқот ишида олинган илмий/экспериментал натижалар дитерпеноид алкалоидлар асосида антигипертензив фармакологик препаратларни ишлаб чиқиш учун назарий асос сифатида фойдаланилиши мумкин.

Адабиётлар

1. Adizov Sh.M., Tashkhodzhaev., Pratik P., Upadhyay P.Kh., Yuldashev M., Mirzaeva M. Alkyl-and Acyl-Derivatives of Copsinine and Pseudocopsinine and Their Criystal Structures // Chemistry of Natural Compounds. – 2018. – V.54. – P.147-152.
2. Sadritdinov F.S., Kurmukov A.G. The Pharmacology of the Plant Alkaloids and Their Use in Medicine // Tashkent – 1980. – P.47.
3. Kim B., Jo C., Choi H.-Y., Lee K. Vasorelaxant and hypotensive effects of cheonwangbosimdan in SD and SHR rats // Hindawi Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. – 2018. – V.2018. – P.1–8.
4. Ozaki H., Ohyama T., Sato K., Karaki H. Ca^{2+} -Dependent and independent mechanisms of sustained contraction in vascular smooth muscle of rat aorta // Japan J. Pharmacol. – 1990. – V.52(510). – P.509–512.
5. Martinsen A., Baccelli C., Navarro I., Abad A., Quetin-Leclerc J., Morel N. Vascular activity of a natural diterpene isolated from *Croton zambesicus* and of a structurally similar synthetic trachylobane // Vascular Pharmacology. – 2010. – V.52. – P.63–69.
6. Cherkaoui-Tangi K., Israili Z.H., Lyoussi B. Vasorelaxant effect of essential oil isolated from *Nigella sativa* L. seeds in rat aorta: Proposed mechanism // Pak. J. Pharm. Sci. – 2016. – V.29(1). – P.1–8.
7. Hoe S.-Z., Lee C.-N., Mok S.-L., Kamaruddin M.Y., Lam S.-K. *Gynura procumbens* Merr. decreases blood pressure in rats by vasodilatation via inhibition of calcium channels // Clinics. – 2011. – V.66(1). – P.143–150.
8. Лакин Г.Ф. Биометрия // Москва. – Изд – во «Высшая школа». – 1990. – С.23–284.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СБОРА "ФИТОФЕРОН" В НАЧАЛЕ ЦИКЛА ПОДГОТОВКИ СПОРТСМЕНА К СОРЕВНОВАНИЯМ

Шадманов К.К., Ражапов А.Ж., Ильясов Ш.Т., Нарзуллаев Д.З.

Ташкентский фармацевтический институт, г. Ташкент

Актуальность. С дефицитом железа и снижением количества эритроцитов в крови связано снижение работоспособности спортсмена. Сущность латентного (скрытого) дефицита железа заключается в истощении его транспортных и органических запасов при сохраняющихся ещё в нормальных

пределах показателей красной крови, что чаще всего и бывает у спортсмена. Поэтому актуальной становится задача повышения физической работоспособности и способности к быстрому восстановлению ресурсов спортсмена после экстремальной нагрузки. Этому способствует фармакотерапия с помощью специальных препаратов, восполняющих дефицит железа.

Цель. Определение лекарственного препарата либо сбора и оптимальной дозы этого средства по количеству и времени потребления.

Полученные результаты. Можно выделить следующие причины развития анемии [1]:

- дефицит железа в пищевом рационе;
- нарушение усвоения железа;
- повышенные потери железа: с потом, мочой; за счет повышенной кровоточивости дёсен; через желудочно-кишечный тракт; при глистной инвазии;
- низкое содержание белка, витаминов С, В₂, В₁₂, фолиевой кислоты в пищевом рационе;
- перераспределение белка, железа в пользу образования миоглобина миофибрилл (рабочая гипертрофия мышц), как ответ на физическую нагрузку;
- гемолиз (разрушение) эритроцитов в сосудах за счет функциональной изношенности эритроцитов; чаще там, где ухудшены реологические свойства крови, например, вены ног у бегунов;
- как реакция на физическое перенапряжение;
- физиологические потери гемоглобина у спортсменок.

Кроме того, возможно относительное снижение концентрации гемоглобина в крови у спортсмена за счёт увеличения объема циркулирующей плазмы.

Истощение запасов железа в организме спортсмена приводит:

а) к снижению уровня физической работоспособности за счёт:

- эргометрических показателей,
- накопления молочной кислоты,
- изменения газовых градиентов организма (кислорода и углекислоты);

б) к перетренированности.

В начале цикла подготовки спортсмена к соревнованиям, необходимо провести (курсом) насыщение организма железом для создания его достаточных запасов. Женщинам, в течение «сезона», для профилактики скрытого дефицита железа проводят два курса.

Лечебные мероприятия проводятся по мере выявления анемии, до нормализации состояния спортсмена, полного восстановления как гемоглобина (минимум 140 г/л), так и «железа запасов» (ферротин) на фоне витаминизации и приёма анаболических препаратов растительного происхождения, антиоксидантов. Лечение должно начинаться сразу после выявления дефицита железа следующим порядком:

1. Возмещение дефицита железа в крови и тканях (препараты железа).
2. Восстановление метаболизма эритроцитов и других клеток крови (аминокислоты, анаболические средства, витамины).
3. Коррекция причин, лежащих в основе дефицита железа.
4. Коррекция поражений желудочно-кишечного тракта, сердечнососудистой, гепатобилиарной систем.

Обоснованными методами лечения при наличии висцеропетий (поражение внутренних органов) является комплексное использование эссенциальных фосфолипидов, метаболических средств, не требующих повышенной потребности в кислородеобеспечении (милдронат, предуктал), мембраностабилизаторов на фоне базисной терапии ферропрепаратами и антиоксидантами [1,2].

Срок лечения зависит от исходного уровня гемоглобина и соответствует 1-2 месяцам. При выявлении скрытого дефицита железа лечение проводится по той же схеме и с тем же контролем в течение одного месяца.

При сохраняющемся источнике кровопотери продолжается проведение поддерживающей терапии. Например, при обильных месячных в конце менструации необходимо принимать препараты железа, аминокислоты, антиоксиданты в течение 7-10 дней, каждого месяца, на протяжении 3-4 менструальных циклов. Контроль гемоглобина в циклических видах спорта необходимо осуществлять ежемесячно.

Как указано в [3], лечебное действие большинства лечебных средств (ЛС) может сопровождаться в той или иной степени побочными эффектами, которые могут развиваться не у каждого спортсмена, однако о них необходимо знать и тренеру, и принимающему их спортсмену.

Поскольку ЛС в большинстве случаев являются чужеродными для организма человека элементами и иногда они приводят к развитию нежелательных или даже опасных явлений. Для восполнения

железа в организме спортсмена мы использовали разработанный в Ташкентском фармацевтическом институте лекарственный сбор фитоферон. Были исследованы фармако-токсикологические свойства данного лекарственного сбора, изучено влияние фитоферона на деятельность печени при остром гепатите. Показано, что он повышает устойчивость организма к инфекциям, кожным заболеваниям, обладает адаптогенным действием. Результаты изучения хронической токсичности настоя сбора «Фитоферон» показали, что изучаемый препарат в дозах 10 мл/кг и 25 мл/кг оказался не токсичным. При проведении гематологических и гистологических исследований препарат не оказывал существенного влияния на картину периферической крови и гистоморфологическую картину внутренних органов при длительном введении.

Также в результате экспериментов показано, что приём в течение 1 месяца настойки фитоферона 10 мл/кг либо 25 мл/кг позволяет восстановить периферические кроветворные элементы и стимулирует увеличение количества эритроцитов [4].

Выводы. Использование лекарственного сбора фитоферон в начале цикла подготовки спортсмена к соревнованиям позволяет повысить работоспособность спортсмена.

Литература:

1. Кулиненко О.С. Фармакология в практике спорта. 2-е издание, перераб. и доп. Самара, 2005. 217 с.
2. Тимко И.С. Энциклопедия спортивного питания. Издание №2. <http://www.tvoytrenner.com>.
3. Машковский М.Д. Лекарственные средства. – 16-е изд., перераб., испр. и доп. – М.: Новая волна, 2012.- 1216 с.
4. Rajapov A.J., Allaeva M.J. Antianemic effects of gathering herb by experimental posthemorrhagic anemia in rabbits. Asian Journal of Research, 2017, 1 (№ 3), pp. 108.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТДА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИНГ ПСИХОЛОГИК ОМИЛЛАРИНИ БАҲОЛАШДА АБУ АЛИ ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ АҲАМИЯТИ

Хасанова Н.А.

*Мирзо Улугбек номидаги Ўзбекистон Миллий Университети, Тошкент ш.
e-mail: tamatova.nodira@mail.ru*

Долзарблиги. Саломатлик-бу инсоннинг меҳнат қобилиятини аниқловчи ва баркамол ривожланишини таъминловчи биринчи эҳтиёжидир. Тиб илмининг асосчиси Абу Али ибн Сино инсон руҳиятининг баркамол бўлиши унинг саломатлигининг муҳим омили эканини ўз таълимотида таъкидлаб ўтган [2,3,4]. Шунингдек саломатлик тушунчасига таъриф берилганида энг аввало, руҳий саломатликнинг муҳим аҳамиятга эга эканига урғу берилади. Яъни саломатлик бу нафақат инсон танасида касалликларнинг бўлмаслиги, балки тўла қонли руҳий ва жисмоний соғломлик ва маънавий-ижтимоий баркамолликдир. Соғлом одамнинг ҳатти ҳаракатлари руҳан тетик бўлиб фикри теран, атроф муҳитга мутаносиб мослаша оладиган ва ўз ҳолатига тўғри баҳо бериш билан бирга масъулиятни ҳис эта оладиган шахс сифатида намоён бўлади [5,7,8].

Ҳозирги кунда мамлакатимизда тиббиёт соҳасида олиб борилаётган ислохотлар тиббиётимиз ривожланишини замонавий босқичга олиб чиқди, бугунги кунда аҳоли саломатлигини мустаҳкамлашда аввало, анъанавий профилактика ишлари долзарб аҳамият касб этмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.М. Мирзиёев ижтимоий соҳада ҳал қилиниши лозим бўлган масалалардан бири сифатида қуйидагиларни ажратади: «Халқимиз генофондини мустаҳкамлаш мақсадида тиббий хизматлар сифатини яхшилаш ва кўламини кенгайтириш лозим. Бизнинг бош мақсадимиз – нафақат касалликни даволаш, балки унинг олдини олишдан иборат» [1].

Мақсад. Шахснинг даволанишга бўлган муносабатини мотивацион-қадриятли хусусиятларини ўрганиш ва уни ҳар томонлама ва кўп қиррали таҳлил қилиш. Мақсадни амалга ошириш учун – биринчидан, тадқиқот ўтказиш жараёнида даволанишга бўлган муносабатнинг когнитив, эмоционал ва содиқликнинг хулқ компонентларини ўз ичига олган хусусиятлари аниқланди. Иккинчидан, тадқиқотда қандли диабет билан оғриган беморларда даволанишга бўлган муносабатнинг мотивацион-қадриятли хусусиятлари аниқланди. Учинчидан, беморларда даволанишга бўлган

РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ.....	191
Туйчибаева Д.М.	
КИМЁВИЙ ТЕРАПЕВТИК ВОСИТАЛАРНИНГ ОДАМ ОРГАНИЗМИГА ТАЪСИРИ ВА АҲАМИЯТИ	193
Атаджанова З.Ю., Ибрагимов А.О.	
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕЙРОМИДИНА В КОМПЛЕКСНОМ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ	195
Туйчибаева Д.М.	
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НА ОСНОВАНИИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАЗА У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ СКУЛООРБИТАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ.....	198
Агзамова С.С.	
ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ СЕТЧАТКИ.....	200
Янгиева Н.Р. 200	
КАЛАМУШ АОРТА СИЛЛИҚ МУСКУЛ ПРЕПАРАТИГА 1,4,6 ТРИ-О-ГАЛЛОИЛ-2,3-ВАЛОНЕИЛ-В-D-ГЛЮКОЗА ПОЛИФЕНОЛИНИНГ РЕЛАКСАНТ ТАЪСИР МЕХАНИЗМИНИ ТАВСИФЛАШ.....	202
Зайнабиддинов А.Э., Ахмедов Ф.Ю., Гайибов У.Г.	
ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ, МЕСТНОРАЗДРАЖАЮЩЕГО И КУМУЛЯТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ЭКСТРАКТА РОДИОЛЫ СЕМЕНОВА	204
З.Т. Файзиева, Г.А. Рахимова	
ҚУШТОРОН (POLYGONUM AVICULARE.L) ЎСИМЛИГИ ҚУРУҚ ЭКСТРАКТИНИНГ ЎТ-САФРО АЖРАЛИШИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ.....	206
Сайдалиева Ф.А., Наимова М.Н., Узоқбоев Ш.Н., Мамасодиқова Д.	
АОРТА СИЛЛИҚ МУСКУЛ ПРЕПАРАТИГА КОПСИНИН ВА N4-ЙОД МЕТИЛАТ КОПСИНИН АЛКАЛОИДЛАРИНИНГ ВАЗОРЕЛАКСАНТ ТАЪСИРИ.....	208
Зайнабиддинов А.Э., Юнусов Л.С.	
ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СБОРА "ФИТОФЕРОН" В НАЧАЛЕ ЦИКЛА ПОДГОТОВКИ СПОРТСМЕНА К СОРЕВНОВАНИЯМ.....	209
Шадманов К.К., Ражапов А.Ж., Ильясов Ш.Т., Нарзуллаев Д.З.	
ҚАНДЛИ ДИАБЕТДА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИНГ ПСИХОЛОГИК ОМИЛЛАРИНИ БАҲОЛАШДА АБУ АЛИ ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИНИНГ АҲАМИЯТИ.....	211
Хасанова Н.А.	
ЕР БАҒИРЛАГАН ТЕМИРТИКАН (<i>TRIBULUS TERRESTRIS</i>) ЎСИМЛИГИНИНИНГ ҲАЛҚ ТАБОБАТИДА ҚЎЛЛАНИЛИШИ	213
Туляганов Б.С., Туляганов Р.Т.	
ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	215
Додиев А.М., Султанова Р.Х., Имамалиев Б.А.	
ОПТИМИЗАЦИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТА «ГЛИЯТОН» (ХОЛИНА АЛЬФОСЦЕРАТ)	216
Мурадинова А.Р., Усманова Д.Д., Муйдинов М.И.	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННЫХ АТИПИЧНОЙ ФЛОРОЙ	218
Мирхошимов М.Б., Закирходжаев А.М., Холова Н.Р., Тургунбеков Д.Х.	
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	220
Рахметова М.Р.	

ИЗОХИНОЛИНЛАРНИ АЛКИЛЛИ ҲОСИЛАЛАРИ ҚАТОРИНИНГ ЦИТОТОКСИК ФАОЛЛИГИ.....	222
<u>Хамидова У.Б.</u> , Терентьева Е.О., Умарова М.Р., Виноградова В.И., Азимова Ш.С.	
ВЛИЯНИЕ ПУЛИКАРИНА НА ОКИСЛИТЕЛЬНОЕ ФОСФОРИЛИРОВАНИЕ МИТОХОНДРИЙ ПЕЧЕНИ КРЫСЫ	224
<u>Комилов Э.Ж.</u> , Бабаева С., Эргашев Н.А., Гайибов У.Г., Эшбакова К.А., Асраров М.И.	
ДЕЙСТВИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ АПОПТОЗА У КРЫС	225
Курбанова Н.Н., Мехмонов М.С.	
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ “АСФЕРВОНА” И НЕКОТОРЫЕ ЗВЕНЬЯ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ.....	227
<u>Самединов Р.С.</u> , Набиев А., Туляганов С.Х.	
EFFECTIVENESS RESULTS OF THE APPLICATION OF L-LYSINE ESCINATE IN THE TREATMENT OF FACIAL NERVE NEUROPATHY	228
Usmanova D.D., Vafoeva G.R.	
ИНОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА И ОСТРОГО ПУЛЬПИТА НОВОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАСТЫ VITADENT.....	229
<u>Йулдошев А.А.С.</u> , Садикова И.Я.	
TARGETING DELIVERY OF PLANT PROTEIN TOXIN FOR CANCER THERAPY	231
Asrorov A.M., Yongzhuo Huang	
ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	232
<u>Мирхошимов М.Б.</u> , Умарходжаева Г.М., Холова Н.Р., Каримова М.Ю., Мелибаева М.М.	
ДОКЛИНИЧЕСКОЕ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОАКТИВНОГО ПОКРЫТИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ОПЫТА	233
Ниязова З.А., Хегай Л.Н., Рахманов А.Х.	
PREVENTION OF THE DEVELOPMENT OF DRUG RESISTANCE IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS	235
I. V. Bektashev, R. A. Khakimova, D.K. Maksumova, A.D. Dilshodov	
АЛЛОКСАНЛИ ДИАБЕТДА КАЛАМУШ ИНГИЧКА ИЧАК ШИЛЛИҚ ҚАВАТИДАГИ АЙРИМ ФЕРМЕНТЛАР ФАОЛЛИГИДА ЮЗАГА КЕЛАДИГАН ЎЗГАРИШЛАРНИ ПОЛИПРЕНОЛ БИЛАН КОРРЕКЦИЯЛАШ	237
<u>Каримова И.И.</u> ¹ , Турсинбоева Х.О. ¹ , Соатова М.С. ¹ , Хидирова Н. ²	
АНТИГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ БАКТЕРИЙ РОДА <i>LACTOBACILLUS</i>	239
Зарипова М., Гайибов У.Г., Гайибова С.Н., Выпова Н.Л., Амирсаидова Д.А., Бекмуродова Г.А., Миралимова Ш.М., Арипов Т.Ф.	
HIRUDOTHERAPY BY AVICENNA'S METHODS IN TREATMENT OF CHRONIC HEART FAILURE AT ISCHEMIC HEART DISEASE PATIENTS WITH THE INCREASED ARTERIAL BLOOD PRESSURE.....	241
Qodirova Sh.S., Djabbarova M.B.	
СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПЛАЦЕБО	242
Эшонхужаев О.О., Тургунов М.А., Курбанова Д.И.	
ИЗУЧЕНИЕ ОБЩЕГО ДЕЙСТВИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ «ОСТРОЙ» ТОКСИЧНОСТИ ЭКСТРАКТОВ ТОПИНАМБУРА И РОДИОЛЫ.....	244
Рамазонов Ш.М., Гайибов У.Г., Гайибова С.Н., Выпова Н.Л., Миралимова Ш.М., Арипов Т.Ф.	
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ	246
Мухитдинов С.А., Резванов А.С., Миракилова Д.Б., Мухитдинова К.Ш., Юнусходжаева Н.А., Турсунова М.Х., Таджибаев А.Б., Умурзакова Н.С.	