

ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 3 / 2022

Часть 2

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

3/2022 Часть 2

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

д.м.н. Абдухакимов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., проф. Аминов С.Д., проф. Гулямов Н.Г., проф. Ибадова Г.А., проф. Косимов И.А. (зам.глав.редактора), д.м.н. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т., проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам.глав.редактора), проф. Мухамедов И.М., проф. Нарзуллаев Н.У., доцент Сабилов Дж.Р., д.м.н. Таджиев Б.М., д.м.н. Таджиев М.М., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., проф. Каримов А.К., к.б.н. Кахоров Б.А., проф. Богдасарова М.С., доц. Зияева Ш.Т. (ответственный секретарь).

Редакционный совет:

акад. Арипова Т.У.,
акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
акад. Тулегенова А.У. (Астана),
акад. Раменская Г.В. (Москва),
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент),

проф. Облокулов А.Р. (Бухара),
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань),
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва),
проф. Мадреимов А.М. (Нукус),
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
проф. Туйчиев Л.Н., (Ташкент)

ТАШКЕНТ-2022

- ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....78
13. **ВАФАКУЛОВА Г.Б., АБДУНАЗАРОВА Н.Б., ХАЙДАРОВ В.Р., ХАДЖИЕВА У.А., РАХИМОВА О.Р.** ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МАЗИ СУХОГО ЭКСТРАКТА ТРАВЫ ЧИСТОТЕЛА БОЛЬШОГО ПРИ КОЛЬПИТЕ.....82
14. **ГАФУРОВА Н.Д., ЗИЯВИТДИНОВ Ж.Ф., ВЫПОВА Н.Л., ХАМИДОВ Ш.А., ТУРАБАЕВ Ш.М., ИСКАНДЕРОВА С.Д., ИШИМОВ У.Ж., ОЛИМЖОНОВ Ш.С., ОЩЕПКОВА Ю.И., САЛИХОВ Ш.И.** ИЗУЧЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ АКТИВНОСТИ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КОМПОЗИЦИИ АФЛАМЕД НА МОДЕЛИ ИНТАКТНЫХ КРЫС.....88
15. **ЖАЛИЛОВ А. Х., АЧИЛОВА Ф.А.** СОСТОЯНИЕ ЭРИТРОНА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.....100
16. **ЗИЯЕВА Ш.Т., МИРЗААХМЕДОВА К.Т.** ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРТИВОАТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ФИРУТАС.....109
17. **ЗИЯЕВА К.А., ХАМДАМОВ М.М., МАВЛАНОВ Ш.Р. УМАРОВ У.А.** ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ КАПСУЛ «ДЕКСПАНТЕНОЛ».....116
18. **ЗУФАРОВА З.Х., ЮНУСОВА Х.М.** ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ГЕЛЯ НА ОСНОВЕ КЕТОПРОФЕНА.....121
19. **ИЛХАМОВА Н.Б., ЮНУСОВА Х.М., ШЕРОВА А.Б.** ЗАМБУРУҒГА ҚАРШИ ТАБЛЕТКАНИНГ КЛИНИК ОЛДИ СИНОВЛАРИНИ ЎТКАЗИШ БОРАСИДАГИ ТАДҚИҚОТЛАР.....125
20. **KAMILOV KH.M., MAKSUDOVA L.M., BABANANOVA D.M., ABDULLAEV SH.R., TURAeva Y.M.** DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CLINICAL AND INSTRUMENTAL INVESTIGATION METHODS IN DIFFERENT LOCATIONS OF AN ORBITAL WALL FRACTURE.....128
21. **КАМОЛОВА С.Ф., УСМАНАЛИЕВА З.У.** ЮПҚА ҚАТЛАМ ХРОМАТОГРАФИЯСИ УСУЛИДА КЕТОТИФЕННИ ТАҲЛИЛ ШАРОИТЛАРИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ.....133
22. **КАРИЕВА М.Т., РАДЖАБОВА Н.А., АЧИЛОВА Ж.А., МАКСУДОВА С.А** ВЛИЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КЛЕТЧНОГО СОКА ЛИСТЬЕВ ПОЛЫНИ БЕЛОВАТОЙ (*Artemisia Leucodes Sehrenk*).....138

SUMMARY COAGULOLOGICAL RESEARCHES IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS II

**Borzova Nina Sergeevna, Aripov Abdumalik Nigmatovich, Plugar
Valentina Ivanovna, Aripov Orifjon Abdumalikovich, Toshev Ilkhom
Nazarovich**

*Center for the Development of Professional Qualification of Medical
Workers*

araukariy77@mail.ru

Coagulologic studies in patients with type II diabetes mellitus (72 patients aged 48 to 73 years, 32 women and 40 men) revealed hypercoagulation according to screening parameters – PT, INR, PTT, TT. In addition, the level of homocysteine, provoking endothelial dysfunction and hypercoagulation, CRP in the low-sensitivity range was increased in patients. In the blood there were D-dimers, which unequivocally spoke of thrombinemia and the presence of fibrin-monomers.

Based on the data obtained, it is proposed preventively for the purpose of preventing thrombosis. This category of patients with antithrombotic therapy is preventive.

УДК 615.322:615244

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МАЗИ СУХОГО ЭКСТРАКТА ТРАВЫ ЧИСТОТЕЛА БОЛЬШОГО ПРИ КОЛЬПИТЕ

**Вафакулова Гулчехра Бахрамовна¹, Абдуназарова Нозима
Бахтиёровна², Хайдаров Восилжон Расулович², Хаджиева Умида
Абдулхаевна¹, Рахимова Ойгул Рахим қизи²**

¹Узбекский научно-исследовательский химико-фармацевтический
институт им. А.С.Султанова

²Ташкентский фармацевтический институт

Nozimaabdullayeva@gmail.com

Ключевые слова: чистотел большой, кольпит, эпителизация, лейкоцитоз, регенерация.

Введение. Несмотря на увеличение количества новых эффективных синтетических лекарственных препаратов, лекарственные растения и сейчас остаются одним из главных источников получения фитопрепаратов для лечения различных заболеваний. Широкий спектр их действия объясняется многокомпонентностью состава биологически активных веществ, одновременным присутствием соединений различной природы. Мягкое терапевтическое действие, малая токсичность, редкое возникновение побочных явлений, экономическая доступность - это немногие из достоинств растительных средств. Состояние осложняется и нерациональным использованием природных ресурсов, что влияет на обеспечение аптек, фитотерапевтов и населения лекарственным

растительным сырьем и препаратами на его основе. В связи с этим, углубленное фитохимическое изучение лекарственных растений, которые издавна применяются как в народной, так и научной медицине является актуальным.

Трава чистотела большого (*Chelidonium majus*) издавна применяется в медицинской практике и обладает разносторонней фармакологической активностью: антимикробным, противовирусным, противовоспалительным, иммуномодулирующим, желчегонным, спазмолитическим, противоопухолевым, болеутоляющим и является перспективным для дальнейшего изучения и разработки новых лекарственных препаратов. В медицине чистотел большой применяется в виде разнообразных лекарственных форм: водных извлечений, настойки, сока из свежего растения, мазей и суппозиторияв [1,2,3].

В Узбекском научно-исследовательском химико-фармацевтическом институте имени А.С.Султанова была разработана технология противовоспалительной, бактерицидной, ранозаживляющей мази, обладающая широким спектром терапевтического действия на основе комбинации сухого экстракта травы чистотела большого, облепихового масла и прополиса используемого при кольпите [4].

Цель исследования. Изучение противовоспалительной, бактерицидной и ранозаживляющей активности мази на основе сухого экстракта травы чистотела большого при кольпите,

Материалы и методы исследования. Создание экспериментальной модели кольпита проводились по усовершенствованным методикам Саркисова Д.С. и Ремезова П.Н. [5]. Для создания экспериментальной модели кольпита по принципу аналогов сформировано 4 опытных групп кроликов (самок) по 5 голов в каждой с живым весом $2,1 \pm 0,2$ кг.

Таблица №1

Составы мазей на основе сухого экстракта травы чистотела большого

Состав, г	I	II	III
Сухой экстракт травы чистотела большого	1,0	2,0	3,0
Облепиховое масло	1,0	2,0	3,0
Прополис	1,0	2,0	3,0
Эмульсионная основа	до 100	до 100	до 100
Внешний вид	Однородная масса светло- бежевого цвета, со	Однородная масса горчичного цвета, со	Однородная масса светло- коричневого цвета, со

SUMMARY
**COAGULOLOGICAL RESEARCHES IN PATIENTS WITH DIABETES
MELLITUS II**

**Borzova Nina Sergeevna, Aripov Abdumalik Nigmatovich, Plugar
Valentina Ivanovna, Aripov Orifjon Abdumalikovich, Toshev Ilkhom
Nazarovich**

*Center for the Development of Professional Qualification of Medical
Workers*

araukariy77@mail.ru

Coagulologic studies in patients with type II diabetes mellitus (72 patients aged 48 to 73 years, 32 women and 40 men) revealed hypercoagulation according to screening parameters – PT, INR, PTT, TT. In addition, the level of homocysteine, provoking endothelial dysfunction and hypercoagulation, CRP in the low-sensitivity range was increased in patients. In the blood there were D-dimers, which unequivocally spoke of thrombinemia and the presence of fibrin-monomers.

Based on the data obtained, it is proposed preventively for the purpose of preventing thrombosis. This category of patients with antithrombotic therapy is preventive.

УДК 615.322:615244

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ
МАЗИ СУХОГО ЭКСТРАКТА ТРАВЫ ЧИСТОТЕЛА БОЛЬШОГО
ПРИ КОЛЬПИТЕ**

**Вафакулова Гулчехра Бахрамовна¹, Абдуназарова Нозима
Бахтиёровна², Хайдаров Восилжон Расулович², Хаджиева Умида
Абдулхаевна¹, Рахимова Ойгул Рахим кизи²**

¹*Узбекский научно-исследовательский химико-фармацевтический
институт им. А.С.Султанова*

²*Ташкентский фармацевтический институт*

Nozimaabdullayeva@gmail.com

Ключевые слова: чистотел большой, кольпит, эпителизация, лейкоцитоз, регенерация.

Введение. Несмотря на увеличение количества новых эффективных синтетических лекарственных препаратов, лекарственные растения и сейчас остаются одним из главных источников получения фитопрепаратов для лечения различных заболеваний. Широкий спектр их действия объясняется многокомпонентностью состава биологически активных веществ, одновременным присутствием соединений различной природы. Мягкое терапевтическое действие, малая токсичность, редкое возникновение побочных явлений, экономическая доступность - это немногие из достоинств растительных средств. Состояние осложняется и нерациональным использованием природных ресурсов, что влияет на обеспечение аптек, фитотерапевтов и населения лекарственным

специфическим специфическим специфическим
запахом запахом запахом

Для создания модели кольпита суточную культуру *Staphylococcus aureus* суспендировали в 5 мл физиологического раствора, инкубировали при температуре +37°C в течение 3-х часов. После инкубации центрифугировали, жидкость сливали, осадок ресуспендировали в 5 мл стерильного физиологического раствора, вновь центрифугировали для получения необходимой концентрации. Степень мутности определяли по стандарту мутности (3×10^6 КОЕ). Кроликам – самкам в заднебоковую стенку средней трети влагалища с помощью туберкулинового шприца под слизистую вводили *Staphylococcus aureus*, в дозе 3×10^6 КОЕ. Изучение лечебного эффекта II состава проводили в сравнении с широко применяемыми препаратами: “Левомеколь” и “Метронидазол мазь”.

Таблица №2

Схема изучения лечебного эффекта II состава мази при кольпите в сравнении с аналогами

№ группы	Количество животных (голов)	Модель патологии	Название применяемого препарата
I	5	Кольпит	II состав
II	5	Кольпит	Левомеколь мазь
III	5	Кольпит	Метронидазол мазь
Контрольная IV	3	Кольпит	Без лечения

Через 24 - 32 часа после введения культуры стафилококка у во всех группах наблюдали гиперемию слизистой оболочки влагалища, угнетение, они неохотно поедали корм. На 2 - 3 день опыта появились жидкие серозные выделения из влагалища, которые на 5 - 6 день опыта переходили в желтовато-розовый цвет, экссудат с неприятным запахом, наблюдалось частое мочеиспускание, наружные половые органы были отечны и очень болезненны при прощупывании.

При лечении II составом мази к 7 - 8 дню отмечалось прекращение выделения из влагалища, гиперемия слизистой оболочки влагалища не наблюдалась, кролики были активными, охотно поедали корм.

При лечении левомеколем (II группа) и метронидазолом (III группа) к 6 - 7 дню, хотя и отмечалось прекращение выделений из влагалища, гиперемия слизистой оболочки влагалища все же сохранилась, кролики были активными, охотно поедали корм.

В контрольной группе IV (без лечения) отмечались гнойно-катаральные выделения с неприятным запахом, и лишь на 16 - 18 день выделения прекратились, кролики были малоподвижными. Результаты проведенных экспериментов приведены в таблице №3.

Таблица №3

Результаты эксперимента по изучению лечебного эффекта
бакетрицидной, ранозаживляющей мази при кольпите

№ группы	Препараты сравнения	Средние показатели продолжительности стадий кольпита (сутки)	
		Прекращение выделений	Отсутствие гиперемии
1	II состав	7-8	гиперемии
2	Левомеколь	6-7	гиперемия
3	Метронидазол мазь	6-7	гиперемия
4	Контроль с кольпитом	16-18	гиперемия

Результаты и обсуждение. Были проведены анализы в динамике по основным показателям крови (лейкоциты, СОЭ, гемоглобин), связанными как тесты на наличие воспалительных процессов в организме (таблица №4).

Таблица №4

Основные показатели крови по установлению лечебного эффекта мази
(в среднем)

№ группы	До опыта			На 1-ый день лечения			На 5-ый день лечения		
	Лейкоциты, тыс/мкл	СОЭ мм/час	Гемоглобин, г/100 мл	Лейкоциты, тыс/мкл	СОЭ мм/час	Гемоглобин, г/100 мл	Лейкоциты, тыс/мкл	СОЭ мм/час	Гемоглобин, г/100 мл
II состав	6,5 ± 0,7	1,5 ± 0,3	7,5 ± 1,2	7,8 ± 0,8	1,9 ± 0,5	7,3 ± 1,1	7,8 ± 0,5	2,1 ± 0,3	7,5 ± 1,1
Левомеколь	6,5 ± 0,6	1,5 ± 0,2	7,3 ± 1,7	7,8 ± 1,1	2,0 ± 0,4	7,2 ± 1,3	8,5 ± 0,8	2,9 ± 0,3	7,3 ± 1,2
Метронидазол	5,8 ± 0,5	1,7 ± 0,2	7,2 ± 1,2	7,2 ± 1,3	2,2 ± 0,5	7,4 ± 1,1	8,8 ± 0,4	3,0 ± 0,5	7,5 ± 1,4
Контроль	6,3 ± 0,5	1,3 ± 0,5	7,5 ± 1,4	7,6 ± 0,8	2,2 ± 0,6	7,2 ± 1,2	9,4 ± 0,6	3,2 ± 0,5	7,0 ± 1,2

Продолжение таблицы №4

№ группы	На 10-ый день лечения			В конце опыта		
	Лейкоциты, тыс/мкл	СОЭ мм/час	Гемоглобин, г/100 мл	Лейкоциты, тыс/мкл	СОЭ мм/час	Гемоглобин, г/100 мл
II состав	6,5 ± 0,8	1,6 ± 0,5	7,4 ± 1,3	6,4 ± 0,5	1,5 ± 0,4	7,5 ± 1,2
Левомеколь	7,2 ± 0,7	2,0 ± 0,4	7,6 ± 1,4	6,9 ± 0,5	1,7 ± 0,4	7,5 ± 0,9
Метронидазол	7,4 ± 0,6	2,4 ± 0,4	7,3 ± 1,1	6,8 ± 0,6	2,1 ± 0,5	7,3 ± 1,3
Контроль	8,3 ± 0,5	2,8 ± 0,2	7,1 ± 1,2	7,6 ± 0,5	2,2 ± 0,3	7,4 ± 1,2

Из таблицы №4 видно, что на 1-й день лечения отмечается увеличение СОЭ и количества лейкоцитов во всех группах. На 5-й день опыта кроме контрольной группы отмечается лейкоцитоз во всех группах. Особенно отмечается высокий лейкоцитоз в IV группе – 9,4 тыс/мкл и в III группе – 8,8. На 10-й день опыта количество лейкоцитоза снижается, приходит к исходному, только в I группе (6,5) и в остальных группах остается умеренно повышенным СОЭ – только во I группе близка к исходному, но в остальных группах остаётся слегка повышенным к исходному.

Заключение. Данные анализов крови свидетельствуют о затухании воспалительного процесса. В конце опыта количество лейкоцитов во всех группах подходит к исходному, кроме III и IV групп, в которых остаётся повышенным. Уровень гемоглобина во всех группах в пределах исходного. По всем показателям (внешний вид, биохимические, физико-химические и др.) предлагаемая мазь не уступает широко применяемыми в медицинской практике мазям.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Никонов Г.К., Мануйлов Б.М. Основы современной фитотерапии. М., «Медицина», 2005. - 520 с.
2. Федосеева Г.М., Горячкина Е.Г., Мирович В.М. Лекарственные средства из растений (указатель). Учебное пособие. – Иркутск: ИГМУ, 2011. – 74 с.
3. Хабибуллина Э.Р., Хуснетдинова Л.З. Анализ содержания вторичных метаболитов в *Chelidonium majus* L. // Материалы всероссийской студенческой школы по физиологии и биохимии растений «Актуальные вопросы современной физиологии растений». - Казань, 14-18 октября 2013 г. С. 49-51.
4. Патент Республики Узбекистан IAP 06250 от 30.06.2020 г. //

Бактерицидная, ранозаживляющая мазь.

5. Черешнев В.А., Шилов Ю.И., Черешнева М.В. и др. Экспериментальные модели в патологии. Учебник. - Пермь, ТПГУ, 2011. - 266 с.

РЕЗЮМЕ

КАТТА ҚОНЧЎП ЎТИ ҚУРУҚ ЭКСТРАКТИ АСОСИДАГИ СУРТМАНИНГ КОЛЬПИТДАГИ ЯЛЛИҒЛАНИШГА ҚАРШИ ХОССАЛАРИНИ ЎРГАНИШ

Вафакулова Гулчехра Бахрамовна¹, Абдуназарова Нозима Бахтиёровна², Хайдаров Восилжон Расулович², Хаджиева Умида Абдулхаевна¹, Рахимова Ойгул Рахим қизи²

¹А.С.Султонов номидаги Ўзбекистон кимё-фармацевтика илмий - тадқиқот институти

²Тошкент фармацевтика институти

Nozimaabdullayeva@gmail.com

А.С.Султонов номидаги Ўзбекистон кимё-фармацевтика илмий - тадқиқот институтида катта қончўп ўти қуруқ экстракти, чаканда мойи ва прополис асосида суртма технологияси ишлаб чиқилди. Суртманинг яллиғланишга қарши фаоллиги қуёнларнинг (урғочилар) тажриба гуруҳларида колпитнинг экспериментал моделида ўрганилди. Терапевтик таъсирни ўрганиш тиббиётда кенг қўлланиладиган "Левомекол" ва "Метронидазол суртмаси" препаратлари билан таққослаш орқали амалга оширилди.

SUMMARY

THE ANTI-INFLAMMATORY ACTIVITY OF THE EXTRACT OF THE CELANDINE