

42. Zeng Y, Dai YM, Wan XJ. *Clinical remission following endoscopic placement of retrievable, fully covered metal stents in patients with esophageal achalasia. Dis Esophagus. 2014;27:103–108.*
43. Coppola F, Gaia S, Rolle E, Recchia S. *Temporary endoscopic metallic stent for idiopathic esophageal achalasia. Surg Innov. 2014;21:11–14.*
44. Cheng YS, Li MH, Chen WX, Chen NW, Zhuang QX, Shang KZ. *Selection and evaluation of three interventional procedures for achalasia based on long-term follow-up. World J Gastroenterol. 2003;9:2370–2373.*
45. Zhu YQ, Cheng YS, Tang GY, Li MH, Zhao JG, Li F. *Comparison of temporary stent insertion with pneumatic dilation of the same diameter in the treatment of achalasia patients: a retrospective study. J Gastroenterol Hepatol. 2010;25:499–505.*
46. Li YD, Cheng YS, Li MH, Chen NW, Chen WX, Zhao JG. *Temporary self-expanding metallic stents and pneumatic dilation for the treatment of achalasia: a prospective study with a long-term follow-up. Dis Esophagus. 2010;23:361–367.*
47. Li YD, Tang GY, Cheng YS, Chen NW, Chen WX, Zhao JG. *13-year follow-up of a prospective comparison of the long-term clinical efficacy of temporary self-expanding metallic stents and pneumatic dilatation for the treatment of achalasia in 120 patients. AJR Am J Roentgenol. 2010;195:1429–1437.*
48. Cai XB, Dai YM, Wan XJ, Zeng Y, Liu F, Wang D, Zhou H. *Comparison between botulinum injection and removable covered self-expanding metal stents for the treatment of achalasia. Dig Dis Sci. 2013;58:1960–1966.*
49. Kurian AA, Dunst CM, Sharata A, Bhayani NH, Reavis KM, Swanström LL. *Peroral endoscopic esophageal myotomy: defining the learning curve. Gastrointest Endosc. 2013;77:719–725.*
50. Teitelbaum EN, Soper NJ, Arafat FO, Santos BF, Kahrilas PJ, Pandolfino JE, Hungness ES. *Analysis of a learning curve and predictors of intraoperative difficulty for peroral esophageal myotomy (POEM) J Gastrointest Surg. 2014;18:92–98; discussion 98-99.*

УДК: 08:615.811.2-76.01.09

<https://doi.org/10.34920/min.2021-3.019>

ГИРУДОТЕРАПИЯ ТАРИХИ ВА ИЛМИЙ АСОСЛАРИ

Д.Т. Ходжиева, Д.Б. Ахмедова

Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация

Мақолада гирудотерапиянинг қадим замонларда ва замонавий тиббиётда қўлланилиши ривожланиш босқичлари ва назарий асослари ҳақида сўз боради

Калим сўзлар: гирудотерапия, тарих, замонавий асослар, қўллаш

HISTORY AND SCIENTIFIC JUSTIFICATION OF HIRUDOTHERAPY

D.T. Hodjjeva, D.B. Akhmedova

Bukhara State Medical Institute

Abstract

The article presents the main stages of development and theoretical substantiation of hirudotherapy from ancient times to the present.

Key words: hirudotherapy, history, modern rationale, application

Қадим замонлардан буён қўлланилиб келаётган, кейинчалик унутилган даволаш услублари кейинги йилларда қайтадан амалиётга киритилиши, бу услублар мавжудлигининг асосиз эмаслигини исботлади. Улардан бири- гирудотерапия бўлиб, асоси эраמידан аввалги йилларга тўғри келади. Қадимги инсонлар зулукнинг фойдали эканлигини мутлақо тасодифан аниқлаганлар. Зулук ҳақида форс, қадимги яхудийлар ва қадимги хинд ёзишмаларида қайдлар мавжуд. Минг йиллар мобайнида кўплаб касалликлар қон чиқариш орқали даволанган ва гирудотерапия тиббиётнинг мазкур йўналишидан бири деб қаралган. Табиблар зулук ортиқча қонни олади деб ҳисоблашган. Уни пичоқ ўрнига ишлатиш қулайроқ деб ҳисоблашган, чунки бу муолажа оғриқсиз ўтган. Қадимда зулук сўлаги хусусиятлари маълум бўлмаган. Йирик Рим шифокори Клавдий Гален (131–200 йй.) зулук имкониятларини ўрганган. Ибн Сино “Тиб қонунлари” асарида гирудотерапияга тўхталиб ўтган. Аммо Европада ўрта асрларда гирудотерапияга катта аҳамият қаратилмади. Касалхоналар монахлар қўл остига ўтгач, даволашнинг бу тури маън қилинди. Ўша даврларда фақат табибларгина қадимий анъаналарни сақлаган ҳолатда тиббиёт зулугидан фойдаланишган. 16 асрда Буюк Британияда зулук билан даволаш қайтадан кенг тарқалди ва инглиз врачлари бу даврда leeches, яъни зулукчилар деган ном олишди. Мазкур даволаш услуги 18 асрнинг охири 19 асрнинг бошида гуллаб яшнади, кўпчилик қон чиқариш ўлимдан қутқаради деб ҳисоблаган. Айниқса Францияда гирудотерапия машҳур бўлиб, бир йилда 50 миллионгача зулук ишлатилган. Наполеон қайдномаларига кўра, фақатгина Венгриядан армия солдатларини даволаш учун 6 миллионгача зулук импорт қилинган. Россия зулук экспортдан ҳазинасини бойитган. 19 аср бошида Россияда бир йилда 30 млн зулук ишлатилган. Ўша йилларда зулук исталган касалликни даволаш учун қўлланилган. Ўша даврлардан бошлаб зулук терапевтик таъсирларини илмий асослаш бошланган. Ҳозирги даврда гирудотерапиядан кенг фойдаланадиган врачлар Россияда А.В. Чернух, Г.И. Никонов, А.Г. Абуладзе, С.Л. Заславская, И.Н. Шишкина, В.В. Савинова, И.П. Баскова, Г.Р. Исханий, О.Ю. Каменев, Ю.Я. Каменев ва бошқалардир.

Зулук сўлаги таркибидаги моддалар: гирудин, трипсин ва

Плазмин ингибиторлари, альфа-химотрипсин ингибиторлари, химозин, субтилизин ва эластаза ва катепсин С, қон ивиш Ха омили, калликреин, гиалуронидаза, дестабилаза, апираза, коллагеназа, простаноидлар, гистаминсимон моддалар (В.А. Савинов, 2002). Сўлак таркибидаги моддалар организм ички мухити доимийлигини таъминлашда, қон томир деворига, қон тўхтатувчи ва иммун тизимига таъсир қилади [1]. Замонавий тадқиқотлар исботладики, зулук тирик, мураккаб ва ўзига хос носпецифик таъсирловчи бўлиб, у нафақат “муаммоли орган” устидаги қонни механик олади, балки микроциркулятор ўзанга ўзининг моддаларини юборади [7]. Профессор К. Дьяконова 1868 йилда икки ойдан ортиқ вақт оч қолган зулук ошқозонидаги қон қолдиғини текширган. Ивимаган қон борлигини кўргна профессор зулукда қонни эритувчи модда бор деган хулосага келган [4]. Профессор К. Дьяконова фикри 1884 йилда Дж. Хайкрафт томонидан тасдиқланган. У зулук танасидан қон ивишини секинлаштирувчи моддани ажратиб олган, бу модда гирудин деб номланган. Олимлар зулук фойдали жиҳатлари унинг сўлаги таркибидаги моддаларга боғлиқ деган хулосага келганлар [6]. Ҳозирги даврда зулук қўйилган жойда қон томирлар кенгайиши, қолган жойларда торайиши, чуқур жойлашган аъзолардан қон айланиш яшиланиши ўтган асрда Г. Захарьин томонидан аниқланган, С. Заславская томонидан илмий исботланган (1940 й). Рефлектор, томир, гуморал механизмларга комплекс таъсир натижасида ташқи ва ички мухит турли патоген омилларига организм мослашувчанлиги кучаяди. Зулук муолажаси таъсирида гомеостаз тикланади, қон босими, қон таркибидаги глюкоза миқдори нормаллашади [7]. Захарин- Геда зонасидан импульслар орқа мия сегментларига узатилиб, вегетатив ва марказий асаб тизими функцияси рефлектор ўзгаради [2]. И. Шишкина маълумотида кўра, нейтрофилларнинг микробни ютиш хусусияти (фагоцитар фаоллик) икки-уч марта ошади [1]. Тадқиқотлар кўрсатишича, зулук сўлагининг атеросклероз касаллигида узок вақт танага кириши қорин аортаси атеросклерозининг 48 фоиздан 9% гача пасайишига олиб келган [1]. Зулук ишлаб чиқарадиган биологик фаол моддалар томирлар спазмини олиб, тўқималарни кислород ва бошқа озик моддалар билан таъминлайди, шишга ва оғриққа қарши таъсир қилади. Артериал, веноз ва лимфа томирларида циркуляцияни яхшилаб, ёғ алмашинувини меъёрлаштиради [5]. Гирудотерапия қатор касалликлар: юрак қон томир тизими касалликлари (гипертония касаллиги, стенокардия, юрак етишмовчилиги); нафас олиш тизими касалликлари (бронхит, бронхиал астма); овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари (яра, гастрит, гепатит, ич қотиши); хирургик касалликлар, урологик, неврологик касалликларда ишлатилади [1, 3, 8]. Марказий асаб тизими касалликларида ишемияга қарши, нейротрофик таъсирлари сабабли қўлланилади. Бундан ташқари Исаханян фикрича, зулук организмга маҳаллий, сегментар ва умумий реакциялар чақиради [3,4].

Хулоса: Неврологик касалликларда тиббиёт зулуги ёрдамида касаллик патогенезига кўра даволаш мақсадга мувофиқ.

Литература/References

1. Савинов В.А. Очерки по гирудотерапии. — Брянск, 2002.

2. *Стояновский Ю.Н. Медицинская пиявка. Кровопускание.* — М.: АСТ, 2006.
3. *Герашенко Л.Л., Никонов Г.И. Вам поможет медицинская пиявка. Энциклопедия гирудотерапии.* — М.: Астрель, 2004.
4. *Каменев Ю.Я., Каменев О.Ю. Вам поможет пиявка.* — СПб.: ИГ «Весь», 2008.
5. *Каменев О.Ю., Барановский А.Ю. Лечение пиявками: теория и практика гирудотерапии.* — СПб.: ИГ «Весь», 2008.
6. *Никонов Г.И. Гирудотерапия и гирудофармакотерапия.* — СПб.: ИГ «Весь», 2000.
7. *Буров М.А. Лечение пиявками в домашних условиях.* — М.: Олма-Пресс, 2008.
8. *Сулим Н.И. Гирудотерапия в травматологии и ортопедии.* — М., 1997.

УДК: 616-001:576.7.086.83:611.018.21]-616-003.9-036

<https://doi.org/10.34920/min.2021-3.020>

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СКОРОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТКАНЕИНЖЕНЕРНОЙ КОНСТРУКЦИИ С ДЕРМАЛЬНЫМИ ФИБРОБЛАСТАМИ



**Н.В. Храмова¹, Р.Х. Кодиров², Ю.Б. Хусанова³,
А.А. Махмудов⁴**

¹ Кандидат медицинских наук, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии, ТГСИ

² Кандидат технических наук, старший научный сотрудник, ТГСИ

³ Ассистент кафедры хирургической стоматологии и дентальной имплантологии, ТГСИ

⁴ Кандидат медицинских наук, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии, ТГСИ

АННОТАЦИЯ