Journal of Chemistry of Goods and Traditional Medicine

J Chem Good Trad Med, Volume 2, Issue 3, 2023 Traditional Medicine

# SURUNKALI JIGAR KASALLIKLARINI DAVOLASHNI XALQ TABOBATI USULLARI BILAN TAKOMILLASHTIRISHNING SKRINING-PROFILAKTIK ASOSLARI

# ОСНОВЫ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СКРИНИНГА И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ МЕТОДАМИ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

# BASIS FOR IMPROVING THE SCREENING AND TREATMENT OF CHRONIC LIVER DISEASES BY THE METHODS OF FOLK MEDICINE

***Nasrulla Sabirovich Xakimov,*** *Andijon davlat tibbiyot instituti Ftiziatriya va pulmonologiya, mikrobiologiya, immunologiya va virusologiya kafedrasi dotsenti, t.f.n.*

DOI: https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol2.iss4.2023.212

***Annotasiya.*** *Ushbu maqolada ijtimoiy ahamiyatga ega jigar kasalliklari (surunkali gepatit, jigar sirrozi) profilaktikasi va davolash algoritmining innovasion texnologiyalari xaqida ma'lumotlar keltirilgan.*

***Аннотация.*** *В данной статье приведены данные об инновационных технологиях алгоритма профилактики и лечения социально значимых заболеваний печени (хронический гепатит, цирроз печени).*

***Annotation.*** *This article presents data on innovative technologies of the algorithm for the prevention and treatment of socially significant liver diseases (chronic hepatitis, liver cirrhosis).*

***Kalit so'zlar:*** *Profilaktika, oziq ovqat qo'shilmalari, biologik samaradorlik, immunitet, o'simliklar.*

***Ключевые слова:*** *Профилактика, пищевые добавки, биологическая эффективность, иммунитет, лекарственные растения.*

***Key words:*** *Prevention, nutritional supplements, biological effectiveness, immunity, medicinal plants.*

**Kirish.** Profilaktik gepatologiyaning eng kam o'rganilgan jihatlari-dan biri, gepatitdan to sirrozgacha bashoratlash masalalaridir. Demografik (jins, yosh, infisirlanish yo'li, odati, intoksikasiyalarni mavjudligi) va virusologik omillar (SGV da-HBs Ag titri, HBs Ag holati, virusli zo'riqish va boshqalar; SGSda – virusli zo'riqish va gepatit virusi) ahamiyati muhokama qilinmoqda [1, b.3].

Adabiyot manbalarida e'tirof etilishicha, ilmiy-tadqiqotlar natijalarida jigar-ning surunkali kasalliklarining nomaqbul oqibatlari bilan assosiirlanuvchi xavf omillarini o'rganish, zamonaviy fan va amaliyot uchun o'ta muhimligini, so'zsiz, qiziqish uyg'otishini ishonchli ko'rsatishib berishgan [2, b.45-55; 3, b.875-896; 4,b.59-66; 5,b.77-80; 6,b.17-24].

Umuman, adabiyotlar tahlilidan kelib chiqib, ta'kidlab o'tish mumkin bo'ladiki, qo'llanilayotgan klinik tavsiyalarda va qo'llanmalarda, birinchidan, gepatitlar va sirrozlarni yagona epidemiologik ta'rifi mavjud emas. Ikkinchidan, surunkali gepatitlar populyasiyasi monitoringi olib borilmaydi va personifisir-langan hisobga olish amalga oshirilmaydi. Buning natijasida, aksariyat tadqiqot-chilarning ham xulosalariga ko'ra, ijtimoiy ahamiyatga ega jigar kasalliklari (IAEJK) ga nisbatan davo-lash-profilaktika tizimlarini optimizasiyalashga va ularning oqibat-larini bartaraf etish uchun prediktiv-preventiv texnologiyalarni faol o'tkazishga qarshilik paydo bo'ladi, yoki qiyinchilik tug'diriladi [7, b. 461-510; 8 b. 2164-2168; 9, b. 351-354].

Manbalarda keltirilishicha, hozircha birorta mamlakat ham, ijtimoiy ahamiyatga ega jigar kasalliklari (IAJK): surunkali gepatit va jigar sirrozi bilan bemorlarga virusga qarshi preparatlarni (VQP) bepul ta'minlab bera olmaydi. Bundan tashqari, jigarning kuchli o'zgarishlari bilan kechadigan bemorlar-da,virusga qarshi preparatlar umrbod iste'mol qilinishi kerak! Bu holat,bemor

tomonidan juda katta moddiy yo'qotishlarni talab etadi va ularning nojo'ya ta'sirlarining kelib chiqishini oldini olish uchun buyuriladigan simptomatik davoga (ularning barchasi sintetik preparatlar),bundanda bir necha marta ortiq harajatlar qo'shiladi(ushbu preparatlarni ichki a'zolarga salbiy ta'sirlaridan tashqari, o'n minglab dollargacha qimmat turishini ham hisobga olish kerak bo'ladi).

Jigar kontinuumining xavfining oshib borishida,ushbu iqtisodiy imkoniyat talab qilinadigan farmakoterapevtik faoliyat,so'szsiz katta ahamiyat kasb etadi,yoki uning ahamiyati mutlaqo qolmasligi ham mumkin bo'ladi. Shuning uchun,sintetik VQPlar o'rnini bosaoladigan (xavfsiz,nojo'ya ta'siri bo'lmagan,arzon,ekologik toza,tabiiy biologik faol birikmalar saqlagan,shifobaxsh o'simliklar asosida yaratilgan,iqtisodiy samarador)dorivor preparatlarni yaratish,hamda ularni amaliy faoliyatga joriy qilish bo'yicha ilmiy tadqiqotlar zaruriyat va dolzarb xisoblanadi.

Ko'pchilik mamlakatlarda juda keng ko'lamda zamonaviy tibbiyot va xalq tabobatini uyg'unlashtirish konsepsiyasi ishlab chiqilmoqda va aynan shunday "Integrativ tibbiyot" kelajak tibbiyoti bo'la olishi mumkin deb taxmin qilinadi. Bu haqiqat, o'ylaymizki, tibbiyot tarixidan kelib chiqib, xulosa qilish kerak bo'ladi: xalq tabobati va zamonaviy g'arb tibbiyoti bir-birlarini ziddiyatga olib kelmasligi kerak. Yangi O'zbekistonning taraqqiyot strategiyasida va Prezident Sh.M.Mirziyoyev-ning boshqa qator Qaror va Farmonlarida an'anaviy tibbiyotni xalq tabobatining usullari bilan maqsadli va samarali to'ldirishning yangi yo'nalishlarini yaratish haqida amaliy faoliyatga joriy qilish masalalari dolzarb ilmiy va amaliy mavzu qilib belgilangan [10; 11; 12].

Xalq tabobati yo'nalishida yuqori samaradorligi va xavfsizliklari toza farmakologiya asosida mutloq isbotlangan oziq-ovqat qo'shilmalari O'zbekiston olimlari tomonidan ishlab chiqilgan, Jumladan, professor Asqarov I.R. tomonidan yaratilgan yangi OOQ ni ("Shifoi Marxaboxon", "Askalsiy", "Asshifo") va ular O'zbekiston Sog'liqni Saqlash vazirligi tomonidan ro'yxatga olingan. Ularni rasmiy tibbiyotga, xususan surunkali jigar kasalliklari timsolida tadbiq qilish va mavjud davolash dasturlariga qo'shib, takomillashtirish mantiqan asosli va o'ta dolzarb ilmiy mavzu hisoblanadi[13-18]. .

**Tadqiqot materallari va usullari.** Tadqiqotga 18-74 yoshli surunkali gepatit va jigar sirrozi bilan Andijon shaxridagi "Internist Shifo" HK va Andijon viloyatining Jalaquduq tumanidagi "Golden Valley Nature" ("Oltin vodiy tabiati") M.Ch.J. klinikasi (tabobati yo'nalishidagi) bo'limlarida davo kursini o'tagan bemorlar (40 ta) jalb qilindi.

**Klinik tekshiruv usullari.** Fizikal tekshiruv usullarini qo'llash bilan birga, bemorlar qon zardobida infeksiya jarayoninig bosqichi, immuno-ferment (IFA) tahlili yordamida aniqlandi. Bunday yondashuv zamonaviy tadqiqotlar tomonidan tasdiqlangan va ma'qullangan. Rossiya standart to'plami "Vetor-Best" (PZR) yordamida virusli gepatitlarni markerlari tekshirildi: HBV infeksiyaga HBs – antigen, HBe – antigen, anti HBs antitana, HDV merkeri; HCV infeksiyaga: Anti – HCV total, Anti – HCV corelgG, Anti-HCV corelgM, Anti- HCVNS3, Anti-HCVNS4, Anti-HCVNS5; HBelgG, HBclG, HbclgM. Tekshirilgan papulyasiyada klinik shifoxona imkoniyatidan kelib chiqib umumqabul qilingan biokimyoviy usullar ("Vektor Best" standart to'plami va b.q.) bilan jigar fermentlari aspartat-aminotransferaza (AST), alaninaminotransferaza (ALT), ishqorli fosfataza hamda bundan tashqari-umumiy oqsil, kreatinin, mochevina, kaliy, natriy, koagul-ogramma, glyukoza, temir tekshirildi.

**Instrumental (asbob-uskunali) tekshiruv usullari.** Bemorlarda qorin bo'shlig'i a'zolarini (jigar, taloq, darvoza vena tomirlari, o't pufagi, buyraklar) ultratovush tekshiruvi (UTT) o'tkazildi. Tekshirish, ALOKA-5500 Prosound (Yaponiya) apparatida bir o'lchamli (M), ikki o'lchamli (V) tartibda, 2-7,5 MGs to'lqinli konveksli uzatchigda umumqabul qilingan qoidalar asosida bajarilib amalga oshirildi (Рыхтik P.I., 2009). Jigar to'qimasining zichligi, yog' bosishi, fibroz dara-jalari, FibroSkan 402 apparatida (Fransiya) elastografiya tekshiruvi orqali aniq-landi.

**Asosiy qism.** Tadqiqotda xalq tabobati usullaridan foydalanib, IAJK ni davolashda professor Asqarov I.R. tomonidan yaratilgan "Askalsiy", "Shifoi Marhaboxon" va "Asshifo"oziiq ovqat qo'shilmalari (OOQ) qo'llanildi. Jami 40 tavirusli gepatit bilan kasallangan bemorlarda (VGV va VGS– IFT va PZR, hamda UTT, Fibroskan ma'lumotlari bo'yicha tasdiqlangan) ushbu preparatlar bilan 3 oylik davolash kursi o'tkazildi va antivirus preparatlari (AVT) bilan taqqoslanib o'rganildi.

"Entekavir" virusga qarshi preparati bilan 1 yil davomida (SGVli 10ta bemorda) va AVP "Daklatasvir/Sofosbuvir"li 6 oy davomida (10ta SGS li bemorlarda) taqqoslanib baholandi.1–jadvalda faol oziq ovqat qo'shilmalari (FOOQ)–"Askalsiy", Shifoi Marhaboxon" va "Asshifo"lar bilan surunkali gepatitlarni (VGV va VGS)kompleks davolash natijasida–qon umumiy taxlilidagi o'zgarishlari keltirilgan.

**1–jadval**

**VSG bilan bemorlarni xalq tabobati va an'anaviy tibbiyot usullari davoda qon umumiy taxlilini o'zgarishlari**

| Umumiy qon taxlili ko'rsatkichlari | An'anaviy davo | | FOOQ bilan davolash | |
|---|---|---|---|---|
| | Davogacha (M±m) | Davodan so'ng(M±m) | Davogacha (M±m) | Davodan so'ng(M±m) |
| Gemoglobin(g/l) | 106,03±17,5 | 114,21±21,03 | 105,11±25,7 | 113,89±26 |
| Eritrositlar($10^{12}$/g) | 3,54±0,62 | 3,73±0,68 | 3,44±0,79 | 3,69±0,88 |
| Leykositlar ($10^{9}$/g) | 6,12±1,13 | 5,97±1,2 | 6,03±1,41 | 5,88±1,37 |
| EChT(mm/s) | 15,85±2,94 | 14,3±2,63 | 15,04±3,52 | 13,44±3,14 |

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, sintetik VQPlar bilan davolashdan so'ng gemoglobin 5,9% ga, eritrositlar miqdori 4,8% ga oshgan,leykositlar miqdori3,6%ga kamaygan,EChT esa –10,8% ga kamaygan.

OOQ("Askalsiy", «Shifoi Marhaboxon" va "Asshifo" preparatlari) davo kursi qo'llanilgandan keyin, gemoglobinning 7,4% ga o'sishi kuzatildi, eritrositlar miqdori 6,6% ga oshgan, leykositlar miqdori 2,4% ga va EChT – 10,8% ga kamaygani aniqlandi. Shunday tendensiya qonning biokimyoviy ko'rsatkichlarida ham tasdiqlandi(2-jadval).

**2–jadval**

**Virusli gepatitlarni xalq tabobati va ana'naviy tibbiyot usullari bilan davolashda qonning biokimyoviy ko'rsatkichlarining o'zgarishi**

| Biokimyoviy ko'rsatkichlar | An'anaviy davo | | OOQ bilan davolash | |
|---|---|---|---|---|
| | Davogacha (M±m) | Davodan so'ng (M±m) | Davogacha (M±m) | Davodan so'ng (M±m) |
| AST(mmol/g) | 0,61±0,11 | 0,58±0,12 | 0,64±0,13 | 0,63±0,12 |
| ALT(mmol/g) | 0,84±0,17 | 0,83±0,14 | 0,94±0,22 | 0,77±0,19 |
| Bilurubin umumiy(mmol/g) | 48,1±8,77 | 43,29±8,02 | 48,09±11,51 | 43,51±10,42 |
| Um.oqsil G/l | 65,02±11,09 | 68,19±1,41 | 63,79±14,09 | 69,74±16,29 |

Olingan natijalar tahlili ishonchli tasdiqladiki,faqat an'anaviy davo qo'llanilganda SGli bemorlarda AST-6,9%ga, umumiy bilirubin-9,2%ga kamay-gan, umumiy oqsil miqdori esa–3,9%ga oshgan.

"OOQ"foydalanilgandan so'ng biokimyoviy ko'rsatkichlarning quyidagicha o'zgarishlari tasdiqlangan:1)AST-13,8%ga pasaygan;2)ALT-6,1%ga pasaygan; 3)umumiy bilirubin-9,2%ga kamaygan;4)umumiy oqsil statistik sezilarli darajada 7,9%ga oshgan (R<0,05).

Virusli gepatit Vli bemorlarni 8 tasida (80,0%) OOQ bilan 3 oylik davolash kursidan so'ng virus bartaraf etilgan, 2 ta bemorda, "tozalanish-salbiylik"natijasi 6 oydan keyin olingan. Kelgusi 2 yil davomidagi kuzatuvda residiv holati va kasallikning asoratlari kuzatilmagan;

Virusli gepatit Sli bemorlarning 8 tasida (80,0%) OOQ bilan 3 oylik davolash kursidanso'ng virus bartaraf etilgan,1ta bemorda "tozalanish-salbiylik" natijasi, 6 oydan keyin va yana 1-bemorda 1yildan keyin olingan. Kelgusi 2 yil davomida kuzatuvda residiv holati va kasallikningasoratlari kuzatilmagan.

Sintetik AVP (Entekavir) qabul qilgan bemorlarning 10 tasidan 4tasining qonida virus PZR usuli bo'yicha 3oy ichida aniqlanmagan, 2 ta bemorda "tozalanish" 6oydan keyin aniqlangan, 2 ta bemorda dinamik kuzatuvda,virus eliminasiyalanmagan, lekin, 1 yildan keyin kasallikning residivi qayd qilingan va kasallik sirroz bilan asoratlangan,qolgan 2 ta bemorda PZR natijasi manfiy bo'lishiga qaramasdan, 2 yildan so'ng gepatit sirroz bilan asoratlangan;

Kombinirlangan preparat Daklatasvir/Sofosbuvir bilan kompleks davolan-gan bemorlarda (VGVbilan) uch oydan keyin qondan virusning eliminasiyasi, PZR usuli bilan6ta bemorda tasdiqlandi,bunday holat,6oydan keyin yana 1ta bemorda kuzatilgan,3ta bemorda bo'lsa,hattoki,bir yil o'tib ham, virus "qonni tark etma-gan". Ushbu guruhga kirgan 2ta bemorda fibroz o'sishini shiddatlashuvi kuzatilgan va yilningoxiriga borib, jigar sirrozi tasdiqlangan. Dinamikada ikkinchi yilning oxiriga borib,yana1ta bemorda jigar sirrozi tashhisi qo'yilgan.

Tasdiqlanishicha, virusli gepatit–sirrozli bemorlarni tabiiy biologik faol qo'shilmalar"Askalsiy", Shifoi Marhaboxon" va "Asshifo"bilan davolash, sintetik VQP bilan davolashga qaraganda,nisbatan yuqori samara beradi va xavfsiz hisoblanadi. Bundan tashqari, OOQ–davolash nafaqat tibbiy,balki,iqtisodiy samara keltiradi (3-jadvalda ko'rsatilgan).

**3–jadval**

**OOQ– xalq tabobati usulida IAEJGni davolashning iqtisodiy samaradorligining qiyosiy tavsifi**

| Preparatlar nomlari | Davoning davomiyligi | Preparat narxi (so'mda) | Preparatning bir oylik narxi (so'mda) | Umumiy narxi (so'mda) |
|---|---|---|---|---|
| Entekavir | 12 oy | 6700 | 200000 | 2mln400 ming so'm |
| Daklatasvir/ Sofosbuvir | 3 oy | 30000 | 900000 | 2mln 700 ming so'm |
| FOOQ – terapiya | 3 oy | 20000 | 120000 (40000+80000) | 360 ming so'm |

OOQ davoning tibbiy-iqtisodiy samaradorligi tasdiqlandi: sintetik preparat entekavir bilan taqqoslaganda, 2 040 000 so'mni va doktlaasvir/sofosbuvirga taqqoslaganda esa, har bir bemorda 2340000 so'm mablag'ni OOQ–davo ("Asshifo, Shifoi Marhaboxon, Askalsiy") tejab qolish imkonini beradi. OOQ–davolash uzoq muddatni talab qilmaydi,nisbatan foydali, barcha dorixonalarda ushbu OOQsotiladi,sintetik preparatlarga qaraganda, 5,5 baravar arzon,tajribada inson uchun zararsizligi to'liq isbotlangan,nojo'ya ta'sirlari juda kam(qachonki allergiyaga moyillik–o'simlikdan olingan qandaydir komponentlariga bo'lmagan taqdirda).

**Xulosa.** Virusga qarshi davoning va boshqa an'anaviy davolash usullarini samarali optimizasiyalash uchun ilmiy asoslar olindi. Tadqiqotda tasdiqlanishicha, virusli gepatitli – sirrozli bemorlarni tabiiy biologik faol oziq-ovqat qo'shilmalari – "Askalsiy", "Shifon Marhaboxon" va

"Asshifo" bilan davolash, sintetik VQP bilan davolashga qaraganda, nisbatan yuqori samara beradi,arzon va xavfsiz hisoblanadi.OOQ davoning tibbiy – iqtisodiy samaradorligi tasdiqlandi.

**Введение.** Одним из наименее изученных аспектов профилактической гепатологии являются вопросы прогнозирования развития от гепатита до цирроза печени. Обсуждается важность демографических (пол, возраст, пути заражения, привычки, наличие интоксикации) и вирусологических факторов (титр HBS Ag при ХГВ, состояние HBS Ag, вирусный штамм и т.д.; ХГС – вирусный штамм и вирус гепатита) [1, b.3].

Согласно литературным источникам, результаты научных исследова-ний достоверно показали, что изучение ассоциативных факторов риска с нежелательными последствиями хронических заболеваний печени безус-ловно представляет интерес и является чрезвычайно важным для современ-ной науки и практики [2, б.45-55; 3, б.875-896; 4,б.59-66; 5,б.77-80; 6,б.17-24].

В целом, судя по анализу литературы, можно будет отметить, что в используемых клинических рекомендациях и руководствах, с самого начала, нет единого эпидемиологического определения гепатита и цирроза печени. Во-вторых, не проводится мониторинг населения по хроническому гепатиту и не ведется персонифицированный учет. В результате этого, согласно выводам большинства исследователей, возникает необходимость оптимиза-ции лечебно-профилактических систем в отношении социально значимых заболеваний печени (СЗЗП) и активному внедрению предиктивнл-превен-тивных технологий для устранения проблем и последствий [7, б. 461-510; 8 б. 2164-2168; 9, б. 351-354].

По данным многочисленных литературных источников - имеется ссылка на то, что до сих пор ни одна страна в мире не может предоставить бесплатно противовирусные препараты (ПВП) пациентам с социально значимыми заболеваниями печени (СЗЗП): хроническим гепатитом и циррозом печени. Кроме того, пациентам с тяжелыми изменениями печени противовирусные препараты следует принимать пожизненно!

Это состояние требует очень больших материальных потерь со стороны пациента, а симптоматическое лечение, назначаемое для предотвра-щения возникновения их побочных эффектов (все они являются синтетическими препаратами), более чем в несколько раз превышает стоимость лечения (также необходимо будет учитывать, что эти препараты стоят десятки тысяч долларов, в дополнение к их нежелательному воздействию на внутренние органы).

При увеличении риска роста континуума болезней печени, требующих усиление фармакотерапевтической деятельности, при которой требуется эта экономическая возможность, безусловно будет иметь большое значение, или также возможно, что ее важность вообще не сохранится.

Поэтому научные исследования по созданию лекарственных препа-ратов, способных заменить синтетические ПВП ( на безопасные, без выра-женных побочных эффектов, дешевые, экологически чистые, сохраняемые природные биологически активные соединения, созданные на основе целебных растений, экономически эффективные), а также внедрение их в практическую деятельность являются необходимыми и актуальными.

В большинстве стран разрабатывается очень широкая концепция гармонизации современной медицины и народной медицины, и предполагается, что именно такая "интегративная медицина" может стать медициной будущего. Из этого факта, мы думаем, исходя из истории медицины необходимо будет сделать вывод: народная медицина и современная западная медицина не должны вступать друг с другом в конфликт.

В стратегии развития нового Узбекистана и ряде указов и решениях принятых Президентом Ш.М. Мирзиеевым вопросы внедрения традиционной медицины в практическую деятельность по созданию новых направлений целенаправленного и

эффективного обогащения методами народной медицины стали актуальной научно-практической темой [10;11;12].

Абсолютно проверенные пищевые добавки на основе чистой фарма-кологии высокой эффективности и безопасности в направлении народной медицины были разработаны учеными из Узбекистана, в том числе профессором Аскаровым И.Р. созданы новые пищевые добавки (“Шифои Мархабохон”, “Аскальций”, “Асшифо” и они внесены в список Министерства здравоохранения Узбекистана. Их внедрение в официальную медицину, в частности для лечения хронических заболеваний печени, и их совершенствование в существующих программах лечения является логически обосно-ванной и чрезвычайно актуальной научной темой [13-18].

**Материалы и методы исследования**. В исследовании приняли участие 40 пациентов в возрасте 18-74 лет с хроническим гепатитом и циррозом печени, которые проходили курс лечения в отделениях " Интернист Шифо " ЧБ в городе Андижан и "Golden Valley Nature" ("Природа Золотой долины") клиники ООО (по направлению медицины) в Джалакудукском районе Андижанской области.

**Методы клинического обследования.** Наряду с использованием методов физикального обследования, пациенты были идентифицированы с исполь-зованием сывороточного инфекционного процесса, иммуноферментного ана-лиза (ИФА). Такой подход был подтвержден и апробирован современными исследованиями. Маркеры вирусного гепатита исследовали с использова-нием российского стандартного пакета "Ветер-Бест" (PZR): HBV–инфекция, HBS – антиген, HBe – антиген, Anti - HBs антитана, HDV- Меркер; HCV-инфекция: Anti - HCV total, Anti – HCV corelgG, Anti -HCV corelgM, Anti - HCVNS3, Anti - HCVNS4, Anti -HCVNS5; HBelgG, HBclG, Anti -HCVNS4, HbclgM . В случае исследованной папуляции использовались биохимические методы, которые были обобщены на основе возможностей клинической больницы (стандартный набор "вектор Бест" и др.) с использованием печеночных ферментов аспартатаминотрансферазы (АСТ), аланинамино-трансферазы (Алт), щелочной фосфатазы, а также - общего белка, креатини-на, мочевины, анализ калия, натрия, коагулограммы, глюкозы, железа.

**Инструментальные методы обследования.** Пациентам проводилось ультра-звуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости (печень, селезенка, сосуды воротной вены, желчный пузырь, почки). Проверка проводилась на аппарате ALOKA -5500 Prosound (Япония) в одномерном (М), двумерном (V) порядке, с волнообразным конвексным датчиком 2-7, 5 МГс по обобщенным правилам (Рыхтик П.И., 2009).

Плотность печеночной паренхимы, степень ожирения и фиброза определяли аппаратом FibroSkan 402 (Франция) путем определения эластографии.

**Основная часть**. В исследовании, использовались методы народной меди-цины, при лечении СЗЗП, созданных профессором Аскаровым И.Р. были применены пищевые добавки "Аскальций", “Шифои Марҳабохон” и “Асшифо”). В общей сложности 3–месячный курс лечения этими препарата-ми был проведен у 40 пациентов с вирусными гепатитами В и С (подтверж-денных ИФА, ПЦР и УЗИ, а также фибросканированием) и изучался в срав-нении с противовирусными препаратами (АВТ).

“Энтекавир” – противовирусный препарат применен 10 больным с ХГВ в течение года и комплексный АВП “Даклатасвир/Софосбувир” в течение 6 месяцев, больным с ХВС – полученные данные результаты лечения были сопоставлены. В таблице 1 приведены изменения в общем анализе крови в результате комплексного лечения хронического гепатита (ВГВ и ВГС) активными пищевыми добавками – "Аскальцием", " Шифои Марҳабохон " и "Асшифо".

**Таблица 1**

**Изменения общего анализа крови при лечении больных ВСГ народной медициной и методами традиционной медицины**

| Показатели общего анализа крови | Традиционное лечение | | Народные медицинские средства | |
|---|---|---|---|---|
| | До лечения (M±m) | После (M±m) | До лечения (M±m) | После (M±m) |
| Гемоглобин (г/л) | 106,03±17,5 | 114,21±21,03 | 105,11±25,7 | 113,89±26 |
| Эритроциты ($10^{12}$/г ) | 3,54±0,62 | 3,73±0,68 | 3,44±0,79 | 3,69±0,88 |
| Лейкоциты ($10^{9}$/г) | 6,12±1,13 | 5,97±1,2 | 6,03±1,41 | 5,88±1,37 |
| СОЭ (мм/ч) | 15,85±2,94 | 14,3±2,63 | 15,04±3,52 | 13,44±3,14 |

Из таблицы видно, что после лечения синтетическими АВП гемогло-бин повысился на 5,9%, уровень эритроцитов повысился на 4,8%, уровень лейкоцитов снизился на 3,6%, в то время как СОЭ снизился на -10,8%.

После проведения курса лечения биологически активными пищевыми добавками (“Аскальций”,Шифои Марҳабохон” и “Асшифо” наблюдалось повышение уровня гемоглобина на 7,4%, количество эритроцитов увеличи-лось на 6,6%, было обнаружено снижение содержания лейкоцитов на 2,4% и СОЭ – на 10,8%. Такая тенденция была подтверждена и в биохимических показателях крови (табл. 2).

**Таблица 2**

**Изменения биохимических показателей крови при лечении вирусного гепатита народными средствами и методами традиционной медицины**

| Биохимические показатели | Традиционное лечение | | Применение биодобавок | |
|---|---|---|---|---|
| | До лечения (M±m) | После (M±m) | До лечения (M±m) | После (M±m) |
| АСТ(ммоль/г) | 0,61±0,11 | 0,58±0,12 | 0,64±0,13 | 0,63±0,12 |
| АЛТ(ммоль/г) | 0,84±0,17 | 0,83±0,14 | 0,94±0,22 | 0,77±0,19 |
| Билурубин общий (ммоль/г) | 48,1±8,77 | 43,29±8,02 | 48,09±11,51 | 43,51±10,42 |
| Общий белок г/л | 65,02±11,09 | 68,19±1,41 | 63,79±14,09 | 69,74±16,29 |

Анализ полученных результатов достоверно подтвердил, что только при применении традиционного лечения у пациентов с ХГ наблюдалось снижение АСТ на 6,9%, общего билирубина - на 9,2% и содержания повыше-ние уровня общего белка - на 3,9%.

Изменения биохимических показателей после применения биологи-чески активных пищевых добавок были подтверждены следующими резуль-татами: 1)АСТ - снизился на 13,8%; 2)АЛТ - снизился на 6,1%; 3)общий билирубин - снизился на 9,2%; 4)Общий белок статистически значимо увеличился на 7,9% ($P<0,05$).

У 8 пациентов с вирусным гепатитом В (80,0%) после 3-месячного курса лечения пищевыми добавками - вирус был элиминирован, у 2 пациен-тов результат "очищения - негативизация" был получен через 6 месяцев. При наблюдении в течение следующих 2 лет рецидивов и осложнений заболевания не наблюдалось;

У 8 пациентов с вирусным гепатитом С (80,0%) 3-месячный курс лечения пищевыми добавками вирусом был элиминирован, у 1 пациента был получен результат "очищение-негативация", через 6 месяцев, а также у 1 пациента через 1 год. В течение следующих 2 лет в ходе наблюдения не наблюдалось рецидивов и заболеваемости.

В крови 4 из 10 пациентов, получавших синтетический АВП (энтекавир), через 3 месяца лечения - вирус не был обнаружен методом ПЦР , у 2 пациентов "очищение" было обнаружено через 6 месяцев, у 2 пациентов, при динамическом наблюдении, вирус не был элиминирован, но, спустя 1 год, был зафиксирован рецидив заболевания, и заболевание осложнилось циррозом печени, у оставшихся 2 пациентов;

У пациентов, получавших комплексное лечение комбинированным препаратом Даклатасвир/софосбувир (у пациентов с ВГВ), элиминация вируса из крови через три месяца была подтверждена методом ПЦР- у 6 пациентов, такое состояние наблюдалось еще у 1 пациента через 6 месяцев,у 3 пациентов, даже год спустя, элиминации вируса из крови не наблюдалось. У 2 пациентов из этой группы наблюдался интенсивный роста фиброза, и был подтвержден цирроз печени. В динамике, к концу второго года, еще у 1 пациента был диагностирован цирроз печени.

Подтверждено, что лечение пациентов с вирусным гепатитом–цир-розом печени природными биологически активными соединениями "Аскальций", “Шифои Махобохон и "Ашифо" имеет относительно высокий эффект лечения, они считаются безопасными, в отличие от лечения синтетическим АВП. Кроме того, применение биологически активных пищевых добавок– приносит не только медицинский, но и экономический эффект (данные приведены в таблице 3).

**Таблица 3**

**Сравнительная характеристика экономической эффективности лечения СЗЗП методами народной медицины**

| Препараты | Длительность лечения | Стоимость препарата (сўм) | Месячная стоимость в (сўм) | Общая стоимость (сўм) |
|---|---|---|---|---|
| Энтекавир | 12 мес. | 6700 | 200000 | 2млн 400 тыс. сўм |
| Даклатасвир/ Софосбувир | 3 мес. | 30000 | 900000 | 2млн 700 тыс. сўм |
| Пищевые добавки – | 3 мес. | 20000 | 120000 (40000+80000) | 360 000 сўм |

Подтверждена медико-экономическая эффективность лечения пищвыми добавками (“Асшифо, Шифои Марҳабохон, Аскальций”) позволяет экономить: по сравнению с синтетическим препаратом энтекавир, 2 040 000, и по сравнению с докласвиром/софосбувиром, 2 340 000 у каждого пациента. Как правило, лечение пищевыми добавками не требует более длительного лечения, чем обычно АВП, более эффективны, добавки доступны, т.к. продаются в любой аптеке, стоимость их в 5,5 раз дешевле синтетических препаратов, а также доказана их безвредность, побочные реакции крайне редко при наличии аллергии на какие-то компоненты добавок.

**Выводы**. Получены научные обоснования для эффективной оптимизации противовирусной терапии и других традиционных методов лечения. Иссле-дование подтвердило, что лечение пациентов с вирусным гепатитом-циррозом печени натуральными биологически активными пищевыми добавками - “Аскальций”, “Шифон Марҳабохон” и “Асшифо”по сравнению с лечением синтетическими АВП, отличается относительно высоким

эффектом, является более доступным, дешевым и безопасным. Подтверж-дена медико–экономическая эффективность лечения биологически актив-ными пищевыми добавками.

**Introduction.** One of the least studied aspects of preventive hepatology is the prediction of development from hepatitis to cirrhosis of the liver. The importance of demographic (gender, age, routes of infection, habits, presence of intoxication) and virological factors (HBS Ag titer in CHB, HBS Ag status, viral strain, etc.; CHC - viral strain and hepatitis virus) are discussed [1, b .3].

According to literary sources, the results of scientific research have reliably shown that the study of associative risk factors with undesirable consequences of chronic liver diseases is certainly of interest and is extremely important for modern science and practice [2, b.45-55; 3, b.875-896; 4,b.59-66; 5, b.77-80; 6b.17-24].

In general, judging by the analysis of the literature, it can be noted that in the clinical recommendations and guidelines used, from the very beginning, there is no single epidemiological definition of hepatitis and liver cirrhosis. Secondly, there is no monitoring of the population for chronic hepatitis and no personalized records are kept. As a result, according to the conclusions of most researchers, there is a need to optimize treatment and prevention systems in relation to socially significant liver diseases (SZZD) and the active introduction of predictive-preventive technologies to eliminate problems and consequences [7, b. 461-510; 8 b. 2164-2168; 9, b. 351-354].

According to numerous literary sources - there is a reference to the fact that so far no country in the world can provide free antiviral drugs (PVP) to patients with socially significant liver diseases (SLLD): chronic hepatitis and liver cirrhosis. In addition, patients with severe liver changes should take antiviral drugs for life!

This condition requires very large material losses on the part of the patient, and the symptomatic treatment prescribed to prevent the occurrence of their side effects (they are all synthetic drugs) is more than several times higher than the cost of treatment (it will also be necessary to take into account that these drugs cost tens of thousands of dollars, in addition to their undesirable effects on internal organs).

As the risk of a growing continuum of liver diseases requiring increased pharmacotherapeutic activity increases, this economic opportunity will certainly be of great importance, or it is also possible that its importance will not continue at all.

Therefore, scientific research on the creation of drugs that can replace synthetic PVP (for safe, without pronounced side effects, cheap, environmentally friendly, preserved natural biologically active compounds based on medicinal plants, cost-effective), as well as their introduction into practical activities are necessary and relevant.

In most countries, a very broad concept of harmonization of modern medicine and traditional medicine is being developed, and it is assumed that just such an "integrative medicine" can become the medicine of the future. From this fact, we think, based on the history of medicine, it will be necessary to draw a conclusion: traditional medicine and modern Western medicine should not come into conflict with each other.

In the development strategy of new Uzbekistan and a number of decrees and decisions adopted by the President Sh.M. Mirziyoyev, the issues of introducing traditional medicine into practical activities to create new areas of targeted and effective enrichment with traditional medicine methods have become an urgent scientific and practical topic [10;11;12].

Absolutely proven nutritional supplements based on pure pharmacology of high efficiency and safety in the direction of traditional medicine were developed by scientists from Uzbekistan, including Professor Askarov I.R. new nutritional supplements have been created (“Shifoi Markhabo-khon”, “Ascalcium”, “Asshifo” and they are included in the list of the Ministry of Health of Uzbekistan. Their introduction into official medicine, in particular for the treatment of chronic liver diseases, and their improvement in existing programs treatment is a logically sound and extremely relevant scientific topic [13-18].

Materials and research methods. The study involved 40 patients aged 18-74 years with chronic hepatitis and cirrhosis of the liver, who were treated in the departments of "Internist Shifo" CHB in the city of Andijan and "Golden Valley Nature" ("Nature of the Golden Valley") of the LLC clinic (according to direction of medicine) in the Jalakuduk district of the Andijan region.

**Methods of clinical examination**. Along with the use of physical examination methods, patients were identified using a serum infectious process, enzyme immunoassay (ELISA). This approach has been confirmed and tested by modern research. Viral hepatitis markers were studied using the Russian standard Wind-Best package (PZR): HBV infection, HBS antigen, HBe antigen, Anti-HBs antitan, HDV-Merker; HCV infection: Anti - HCV total, Anti - HCV corelgG, Anti -HCV corelgM, Anti - HCVNS3, Anti - HCVNS4, Anti -HCVNS5; HBelgG, HBclG, Anti-HCVNS4, HbclgM. In the case of the investigated papulation, biochemical methods were used, which were generalized on the basis of the capabilities of the clinical hospital (standard set "vector Best", etc.) using the hepatic enzymes aspartate aminotransferase (AST), alanine amino transferase (Alt), alkaline phosphatase, and also - general protein, creatinine, urea, analysis of potassium, sodium, coagulogram, glucose, iron.

**Instrumental methods of examination.** Patients underwent ultrasound examination (ultrasound) of the abdominal organs (liver, spleen, portal vein vessels, gallbladder, kidneys). The test was carried out on the apparatus ALOKA -5500 Prosound (Japan) in one-dimensional (M), two-dimensional (V) order, with a wave-like convex sensor 2-7.5 MGs according to generalized rules (Rykhtik P.I., 2009).

The density of the hepatic parenchyma, the degree of obesity and fibrosis was determined by the FibroSkan 402 apparatus (France) by elastography.

Main part. In the study, methods of traditional medicine were used in the treatment of HFZP, created by Professor Askarov I.R. food additives "Ascalcium", "Shifoi Marhabokhon" and "Asshifo") were used). A total of 3-month course of treatment with these drugs was carried out in 40 patients with viral hepatitis B and C (confirmed by ELISA, PCR and ultrasound, as well as fibroscanning) and was studied in comparison with antiviral drugs (AVT).

“Entecavir”, an antiviral drug, was used in 10 patients with chronic hepatitis B for a year and the complex AVP “Daklatasvir / Sofosbuvir” for 6 months, in patients with chronic hepatitis B - the obtained results of treatment were compared. Table 1 shows changes in the general blood test - as a result of complex treatment of chronic hepatitis (HBV and HCV) with active food additives - Ascalcium, Shifoi Marhabokhon and Asshifo.

Table 1

Changes in the general blood test in the treatment of patients with VSH with traditional medicine and traditional medicine methods

| Indicators of the general blood test | Traditional treatment | | Folk medicines | |
|---|---|---|---|---|
| | Before treatment (M±m) | After (M±m) | Before treatment (M±m) | After (M±m) |
| Hemoglobin(g/l) | 106,03±17,5 | 114,21±21,03 | 105,11±25,7 | 113,89±26 |
| Erythrocytes ($10^{12}$/g) | 3,54±0,62 | 3,73±0,68 | 3,44±0,79 | 3,69±0,88 |
| Leukocytes ($10^{9}$/g) | 6,12±1,13 | 5,97±1,2 | 6,03±1,41 | 5,88±1,37 |
| ESR (mm/h) | 15,85±2,94 | 14,3±2,63 | 15,04±3,52 | 13,44±3,14 |

The table shows that after treatment with synthetic AVPs, hemoglobin increased by 5.9%, the level of erythrocytes increased by 4.8%, the level of leukocytes decreased by 3.6%, while the ESR decreased by -10.8%.

After a course of treatment with biologically active food additives ("Ascalcium", Shifoi Marhabokhon" and "Asshifo", an increase in hemoglobin levels by 7.4% was observed, the number of erythrocytes increased by 6.6%, a decrease in the content of leukocytes by 2.4 was observed. % and ESR - by 10.8%.This trend was also confirmed in the biochemical parameters of blood (Table 2).

table 2

**Changes in biochemical parameters of blood in the treatment of viral hepatitis with folk remedies and methods of traditional medicine**

| Biochemical indicators | Traditional treatment | | Folk medicines | |
|---|---|---|---|---|
| | Before treatment (M±m) | After (M±m) | Before treatment (M±m) | After (M±m) |
| AST(mmol/g) | 0,61±0,11 | 0,58±0,12 | 0,64±0,13 | 0,63±0,12 |
| ALT(mmol/g) | 0,84±0,17 | 0,83±0,14 | 0,94±0,22 | 0,77±0,19 |
| Bilirubin total (mmol/g) | 48,1±8,77 | 43,29±8,02 | 48,09±11,51 | 43,51±10,42 |
| Total protein g/l | 65,02±11,09 | 68,19±1,41 | 63,79±14,09 | 69,74±16,29 |

The analysis of the results obtained reliably confirmed that only with the use of traditional treatment in patients with chronic hepatitis there was a decrease in AST by 6.9%, total bilirubin - by 9.2% and an increase in the level of total protein - by 3.9%. Changes in biochemical parameters after the use of biologically active food additives were confirmed by the following results: 1) AST - decreased by 13.8%; 2) ALT - decreased by 6.1%; 3) total bilirubin - decreased by 9.2%; 4) Total protein increased statistically significantly by 7.9% ($P<0.05$).

In 8 patients with viral hepatitis B (80.0%) after a 3-month course of treatment with nutritional supplements, the virus was eliminated, in 2 patients the result of "purification - negativization" was obtained after 6 months. When observed over the next 2 years, relapses and complications of the disease were not observed;

In 8 patients with viral hepatitis C (80.0%), a 3-month course of treatment with food supplements with the virus was eliminated, in 1 patient a clear-negative result was obtained after 6 months, and in 1 patient after 1 year. Over the next 2 years, no relapses or morbidity were observed during follow-up;

In the blood of 4 out of 10 patients who received synthetic AVP (entecavir), after 3 months of treatment - the virus was not detected by PCR, in 2 patients "purification" was detected after 6 months, in 2 patients, during dynamic observation, the virus was not eliminated , but, after 1 year, a relapse of the disease was recorded, and the disease was complicated by cirrhosis of the liver, in the remaining 2 patients;

In patients who received complex treatment with the combination drug Daclatasvir / sofosbuvir (in patients with HBV), the elimination of the virus from the blood after three months was confirmed by PCR in 6 patients, this condition was observed in another patient after 6 months, in 3 patients, even a year later, the elimination of the virus from the blood was not observed. In 2 patients

from this group, intensive growth of fibrosis was observed, and liver cirrhosis was confirmed. In dynamics, by the end of the second year, cirrhosis of the liver was diagnosed in 1 more patient.

It was confirmed that the treatment of patients with viral hepatitis-cirrhosis of the liver with natural biologically active compounds "Ascalcium", "Shifoi Mahobohon and Ashifo" has a relatively high treatment effect, they are considered safe, in contrast to the treatment with synthetic AVP. In addition, the use of biologically active food additives brings not only medical, but also economic benefits (data are shown in Table 3).

Table 3

**Comparative characteristics of the cost-effectiveness of the treatment of FFZP by traditional medicine methods**

| Medications | Duration of treatment | Cost of the drug (soum) | Monthly cost in (soum) | Total cost (soum) |
|---|---|---|---|---|
| Entecavir | 12 months | 6700 | 200000 | 2 million 400 thousand soums |
| Daclatasvir/ Sofosbuvir | 3 months . | 30000 | 900000 | 2 million 700 thousand soums |
| Nutritional supplements | 3 months . | 20000 | 120000 (40000+80000) | 360 000 soums |

The medical and economic efficiency of treatment with nutritional supplements (Asshifo, Shifoi Marhabokhon, Ascalcium) has been confirmed to save: compared to the synthetic drug entecavir, 2,040,000, and compared to doclasvir/sofosbuvir, 2,340,000 in each patient. As a rule, treatment with nutritional supplements does not require longer treatment than usual. are sold in any pharmacy, their cost is 5.5 times cheaper than synthetic drugs, and their safety has been proven, adverse reactions are extremely rare in the presence of an allergy to some components of the supplements.

**Conclusions.** Scientific substantiations have been obtained for the effective optimization of antiviral therapy and other traditional methods of treatment. The study confirmed that the treatment of patients with viral hepatitis-cirrhosis of the liver with natural biologically active food additives - "Ascalcium", "Chiffon Marhabokhon" and "Asshifo", compared with the treatment with synthetic AVPs, has a relatively high effect, is more accessible, cheaper and safe. The medical and economic efficiency of treatment with biologically active food additives has been confirmed.

**References:**

1. Рюмин А.М. Обоснование дифференцированного подхода к терапии хронических гепатитов В и С с учетом особенностей больных, характеристики вируса и иммунного ответа . // Автореф. дисс. канд. мед. наук Санкт – Петербург – 2013- С. 3.
2. Gower E., Estes C., Raravi- Shearer K., Raravi H. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection // 5 Hepatol. 2014; 61 (1)S 45- S. 55. DOI: 10. 1016 / j. jhep. 2014.07.027.
3. Glouert H., Calfee-Manson K., Stemm D.M., Tharappel J.S. et al. Dietaryantioxidants in the prevention of hepatocarCLnogenesis: a review // Molecular Nutrition and Food Research. – 2010.- Vol. 54. no .7, pp. 875- 896.
4. Шаницы С.Е., Бурневич Э.З., Никулкина Е.Н., Филатова А.А. Моисеев С.В. Факторы риска неблагоприятного башората 59-66.
5. Ющук Н.Д., Знойко О.О., Дудина К.Р., Белый П.А. Проблема вирусного гепатита С в Российсикой федерации // Терапевтический архив. - 2014; 86 (10): 77- 80.
6. Alberti A, Natural history of hepatitis C / A. Alberti, L. Chemello, L. Benvengnu II J. Heppaiol. 1999. – Vol. 31, Suppl. I. – 17- 24.

7. Pawlotsky J.M., Negro F., Aghemo A., Berenguer M., et al. Recommendations on Tretment of hepatitis C 2018 // Journal Hepatology, 2018. Vol. 69, N 2. P. 461 – 510.
8. Pandey Govind P. Hepatogenenic effect of some indigenous drag on experimental liver damage. PhD thesis. Jabalpur, MP, India: JMKVV: 1990.
9. Rezahoeini O., Drabe C.H., Serenen S.S. et al. Torgue Teno virus viral load as a potential endogenous market of immune function in solid or an transplantation // Transplant Rev (Orlando) – 2019; 17 – 42.
10. Постановление Президента Республики Узбекистан «О дополни-тельных мерах по развитию народной медицины в Республике Уз-бекистан. 10 апреля 2020 года № ПП - 4668».
11. «Реформы в медицине – для укрепления и сохранения здоровья человека». // Рабочее совещание Президента Республики Узбекистан Ш.М. Мирзиёева с ведущими специалистами здравоохранения. – 18 марта 2022 года.
12. Указ Президента Республики Узбекистан «О совершенствовании мер по борьбе с распространением некоторых современных вирусных инфекций» // PQ – 243 от 16. 05. 2022 г.
13. Аскаров И.Р. FITOTERAPIYA .- Ташкент -2023.-С.3- 7.
14. Аскаров И.Р. Далилларга асосланган халқ табобати усуллари – Ташкент. - 2023.- С. 3- 5.
15. Ganieva, M. G., Chukanin, N. N., & Askarov, I. R. (1994). A method of determination of serum iron and total iron binding capacity of capillary blood in children. Klinicheskaia Laboratornaia Diagnostika, (4), 54-55.
16. Askarov, I. R., Kirgizov, S. M., & Nurimdinova, G. T. (1988). Synthesis and study of the antianemic activity of p-ferrocenylphenol. Pharmaceutical Chemistry Journal, 22(5), 372-376.
17. Askarov, I.R., Kirgizov Sh., M., Nuritdinova, G.T. (1988). Synthesis and study of p-ferrocenylphenol's antianemic effects. Khimiko Farmatsevticheskii Zhurnal, 22(5), 554–557.

***Author Biography***

***Nasrulla S. Khakimov****, Andijan state medical institute*

*Associate Professor of the Department of Phthisiatry and Pulmonology, Microbiology, Immunology and Virology, Ph.D.*