Journal of Chemistry of Goods and Traditional Medicine

J Chem Good Trad Med, Volume 4, Issue 1, 2025 Traditional Medicine

ПРЕИМУЩЕСТВА ЗВЕРОБОЙ, ПОДОРОЖНИК, КАЛЕНДУЛА И ДЕВЯСИЛ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Хабибулло Нуъманжон угли Кодиров
Андижанский государственный медицинский институт Ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней
https://orcid.org/0000-0001-6574-7576
E-mail: kodirovkhabibullo6@gmail.com

Ибрагим Рахманович Аскаров
Андижанский государственный университет профессор кафедры химии, доктор химических наук, Заслуженный изобретатель Узбекистана, председатель Академии ТАБОБАТ Узбекистана
https://orcid.org/0000-0003-1625-0330

DOI: https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol4.iss1.2025.391

Ключевые слова:
язвенный колит, зверобой, подорожник, календула, девясил

Аннотация

В статье рассматриваются районы распространения растений зверобой, подорожник, календула и девясил, а также непревзойденная роль листьев в укреплении здоровья человека, химический состав и биологическое значение витаминов зверобой, подорожник, календула и девясил, а также несколько рекомендаций по лечению язвенного колита в современной медицине и народной медицине на основе соединения листьев зверобой, подорожник, календула и девясил, а также освещены данные о механизме действия на стенку толстой кишки и их обсуждение.

Как цитировать

Кодиров, Х. Н. у., & Аскаров, И. Р. ПРЕИМУЩЕСТВА ЗВЕРОБОЙ, ПОДОРОЖНИК, КАЛЕНДУЛА И ДЕВЯСИЛ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА. Журнал химии товаров и народной медицины, 4(1). https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol4.iss1.2025.391

Введение. Сегодня, по данным Всемирной организации здравоохранения, наблюдается увеличение частоты случаев язвенного колита[1]. По тяжести течения, частоте осложнений и летальности язвенный колит занимает лидирующие позиции среди заболеваний желудочно-кишечного тракта. Вместе с тем растёт число больных как с гормонально предрасположенными, так и с гормонально резистентными формами заболевания.

Хроническое рецидивирующее течение язвенного колита, развитие опасных для жизни осложнений (перфорация, токсическое расширение кишечника, перитонит, опухоли), внекишечные поражения, высокая заболеваемость среди лиц трудоспособного возраста, лечение которых зачастую малоэффективно и требует значительных экономических затрат, определяют актуальность данной проблемы [2].

Этиология язвенного колита во всём мире остаётся неизвестной. Механизмы возникновения воспалительной реакции в кишечнике, нарушения функций органов, а также сбои в работе защитных механизмов, препятствующих повреждениям и способствующих регенерации слизистой оболочки, до конца не изучены.

Предрасположенность и резистентность к гормонам являются одной из самых сложных проблем при лечении язвенного колита. У этой категории пациентов чаще всего используется консервативное лечение. По статистике, гормональная предрасположенность и

резистентность формируются после первого курса лечения глюкокортикостероидами (ГКС) у 20–35 % пациентов с тяжёлым поздним течением язвенного колита [3].

Часто одновременно наблюдаются гормональная зависимость и резистентность. Одним из перспективных направлений в решении этой проблемы является включение в программу реабилитации больных язвенным колитом биологически активных добавок из лекарственных растений, применяемых в народной медицине.

В нашей стране в системе здравоохранения реализуются широкомасштабные меры по кардинальному улучшению качества и значительному расширению масштабов медицинской помощи, оказываемой населению. В этом направлении достигаются положительные результаты, в частности, в повышении эффективности лечения язвенного колита с применением биологически активных добавок [4].

В связи с этим в стратегии развития страны на 2022– 2026 годы определены задачи, такие как реализация комплекса мер, направленных на охрану здоровья населения, укрепление потенциала медицинских работников и развитие системы здравоохранения.

Указ Президента Республики Узбекистан от 12 ноября 2020 года № ПП-6110, постановления от 10 ноября 2020 года № ПП-4887 и от 12 ноября 2020 года № ПП-4891 предусматривают внедрение принципиально новых механизмов в системе первичного здравоохранения, совершенствование управления здравоохранением и принятие дополнительных мер по обеспечению здоровья граждан. Эти документы подчёркивают важность использования биологически активных методик в лечении язвенного колита [5].

Поэтому увеличение применения отваров и экстрактов лекарственных растений повышает спрос на определённые растения. Помимо расширения спектра действия уже известных фитотерапевтических средств, важно изучать фармакологическую активность малоизученных веществ.

В последние годы в Узбекистане большое внимание уделяется изучению состава биологически активных веществ лекарственных растений, поскольку они содержат гормоны, витамины, аминокислоты и ферменты, необходимые организму человека.

Были изучены химический состав и пищевая ценность зверобоя, подорожника, календулы и девясила, произрастающих в естественных климатических условиях Узбекистана.

Установлено, что они обладают более высокой антиоксидантной активностью по сравнению с другими частями растений, такими как листья и корни [6,7].



Рисунок 1. Приготовление экстрактов из высушенных листьев и цветов растений зверобоя, подорожника, календулы и девясил.

Зверобой, подорожник, календула и девясил применяются среди терапевтических средств при язвенном колите. Эти растения используются в качестве препаратов первой линии при лёгких и умеренных формах заболевания для индукции и поддержания ремиссии у пациентов. Механизм их действия заключается в ингибировании медиаторов воспаления (производных арахидоновой кислоты и провоспалительных цитокинов), что способствует восстановлению слизистой оболочки толстой кишки.

Аминосалицилаты оказывают разнообразное влияние на синтез метаболитов арахидоновой кислоты [8].

Таким образом, зверобой, подорожник, календула и девясил подавляют выработку простагландинов, которые обеспечивают защитную функцию слизистой оболочки кишечника. Их дефицит снижает уровень защиты слизистой .

1. Пути метаболизма арахидоновой кислоты и точки воздействия: гидропероксиеикозатетраеновые кислоты, лейкотриены, простагландины, тромбоксаны,

простациклины, а также точки воздействия препаратов на ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО-α, ИЛ-2.

2. Схема межклеточных взаимодействий в очаге поражения и точки применения лекарственных средств: Т-лимфоциты, интерфероны, фермент 5-липооксигеназа,

активность которого приводит к образованию лейкотриенов. Лейкотриены играют ключевую роль в развитии воспаления. [9,10].

Зверобой, подорожник, календула и девясил также ингибируют синтез провоспалительных цитокинов макрофагального происхождения: интерлейкинов (ИЛ-1, ИЛ-6), ФНО-α, ИЛ-2, фактора некроза опухоли, выработку антител, а также нейтрализуют свободные кислородные радикалы.

Они предотвращают всасывание активных компонентов в тощей кишке и способствуют доставке действующего вещества в толстую кишку. Там они расщепляются бактериальными ферментами (азоредуктазами) и оказывают локальное противовоспалительное действие, блокируя синтез медиаторов [11].

Из толстой кишки всасывается только 60–70 % действующих веществ, поэтому терапевтическая доза назначается до достижения клинико-эндоскопической ремиссии (в течение 4–8 недель), после чего рекомендуется поддерживающая терапия. Например, использование растений (Далахоя, зубки, гвоздики, андиза) может продолжаться в среднем 2 года. Однако продолжительность терапии может варьироваться от 6 месяцев до 2 лет в зависимости от тяжести заболевания и частоты рецидивов. Зверобой, подорожник, календула и девясил сохраняют клиническую значимость, так как хорошо всасываются из толстой кишки и метаболизируются в печени [12,13].

Вывод. Были тщательно изучены химический состав зверобоя, подорожника, календулы и девясила, их фармакологическое действие, а также лечебные свойства при различных заболеваниях в клинических условиях. В результате установлено, что надземные части зверобоя, подорожника, календулы и девясила содержат множество химических соединений, необходимых человеческому организму, и оказывают ротивовоспалительное действие на желудочно-кишечный тракт, полость рта, а также способствуют заживлению ран.

При сравнении процентных показателей антиоксидантной активности смесей листьев и стеблей зверобоя и подорожника, установлено, что смесь этих растений в соотношении 1:1 обладает наивысшей антиоксидантной активностью. Также было выявлено, что экстракты календулы и девясила в соотношении 3:1 обладают более высокими антиоксидантными свойствами по сравнению с другими образцами. На основании этих данных было предложено использовать указанные растения для создания новых пищевых добавок.

Употребление отваров из листьев зверобоя, подорожника, календулы и девясила способствует укреплению иммунной системы, оказывает противовоспалительное действие и улучшает микрофлору желудка и кишечника. Учитывая, что средства на основе сухого растительного сырья (в том числе водные и спиртовые настойки из листьев указанных

растений) не оказывают негативного воздействия на организм человека, разработка лекарственных средств на их основе является перспективным направлением.

Литературы

1. Асқаров И.Р. // Табобат қомуси. // Тошкент, “Мумтоз сўз”, 2019. 347б

2. Аскаров И.Р."сирли табобат". Тошнот "фан ва технологиялар нашриёт-матбаа уйи" 2021. 1084 б.

3. И.Р.Аскаров "Кимёвий элементлар инсон организмида". Тошкент: "Тафаккур" 2012 348 б

4. Высокоэффективные лекарственные растения. Большая энциклопедия / Н. И. Мазнев. - М.: Эксмо, 2012. - 608с.

5. Карабаева Р.Б., Ханабатова М.Т., Абдуллаева М. // Определение жирнокислотного состава масла ядер семян Prunus dulcis var. amara // Universum: химия и биология: электрон. научн. журн. 2022. 6(96). URL: https://7universum.com/ru/nature/archive/item/13864.

6. Девясила высокого листев. Достижения фундаменталной, клинической медитсины фарматсии. Материалы 73-ой научной сессии ВГМУ. – Витебск, 2018. Част 2. – С. 420-422.

7. Wang J., Zhao Y.M., Guo C.Y., Zhang S.M., Liu C.L., Zhang D.S., Bai X.M. Ultrasoundassisted extraction of total flavonoids from Inula helenium. Pharmacognosy Magazine, 2012. – Vol 8. – P. 166-170.

8. Amin S., Kaloo Z.A., Singh S., Altaf T. Medicinal importance of genus Inula-A

9. Review. IJCRR, – Vol. 5(2). – 2013. – P. 20-26. Peyrin-Biroulet L., Sandborn W., Sands B.E. et al. Selecting Therapeutic Targets in Inflammatory Bowel Disease (STRIDE): Determining Therapeutic Goals for Treat-to-Target. Am J Gastroenterol. 2015;110(9):1324–1338. doi: 10.1038/ajg.2015.233.

10. Ungaro R., Colombel J.F., Lissoos T., Peyrin-Biroulet L. A Treat-to-Target Update in Ulcera- tive Colitis: A Systematic Review. Am J Gastroenterol. 2019;114(6):874–883. doi: 10.14309/ajg.0000000000000183.

11. Hartmann F., Stein J. Clinical trial: controlled, open, randomized multicentre study compar- ing the effects of treatment on quality of life, safety and efficacy of budesonide or mesalazine en- emas in active left-sided ulcerative colitis. Aliment Pharmacol Ther. 2010;32(3):368–376. doi: 10.1111/j.1365-2036.2010.04354.x.

12. Järnerot G., Hertervig E., Friis-Liby I. et al. Infliximab as rescue therapy in severe to moderately se- vere ulcerative colitis: a randomized, placebo-controlled study. Gastroenterology. 2005;128(7):1805– 1811. doi: 10.1053/j.gastro.2005.03.003.

13. Khan K.J., Ullman T.A., Ford A.C. et al. Antibiotic therapy in inflammatory bowel disease: a system- atic review and meta-analysis. Am J Gastroenterol. 2011;106(4):661–673. doi: 10.1038/ajg.2011.72.