Journal of Chemistry of Goods and Traditional Medicine

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

YARALI KOLIT KASALIGINI DORIVOR O'SIMLIKLAR BILAN DAVOLASH

Xabibullo No'manjon o'g'li Qodirov
Andijon davlat tibbiyot institute Ichki kasalliklar propedevtika kafedrasi assistenti
https://orcid.org/0000-0001-6574-7576
E-mail: kodirovkhabibullo6@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol4.iss1.2025.392

Kalit so'zlar:
yarali kolit, dalachoy, bo'madaron, zubturum, tirnoqgul, andiz

Annotatsiya
Ushbu maqola yarali kolit kasalligi va uni davolashda qo'llaniladigan shifobaxsh o'simliklarning kimyoviy tarkibi xamda ulardan foydalanish usullari va ta'sir mexanizimlari xaqida ma'lumotlar keltirilgan.

Havola uchun
Qodirov, X. N. YARALI KOLIT KASALIGINI DORIVOR O'SIMLIKLAR BILAN DAVOLASH. Tovarlar Kimyosi Va Xalq Tabobati Jurnali, 4(1). https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol4.iss1.2025.392

Kirish. Adabiyotlar ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda oshqozon ichak tizimi faoliyatining buzilishiga olib keladigan ko'p omillar, ya'ni ovqatlanish tartibining buzilishi, helikobakter infektsiyasi, spirtli ichimliklar va tamaki mahsulotlarning iste'mol darajasining ortishi, turli stresslar yara kasalligini rivojlanishida o'ziga xos bo'lgan ahamiyatga ega. JSSTning ma'lumotlariga ko'ra "yarali kolit uchrashi Janubiy Koreyada–100.000 aholiga–4,4, Yaponida–4,2 %, Norvegiyada– 6,5, Rossiiyada–7,5–13,0, AQShda– 9,0 holatni tashkil etadi». Yarali kolit kasalligini konservativ davolashning muvaffaqiyatli ta'sir qilishiga qaramasdan, yara teshilishida o'lim 2,5% dan 27% gacha ekanligi aniqlanadi. Agar bemorlar yara teshilishi sababli peritonit terminal fazasida va og'ir yondosh kasalliklari bilan murojat qilishsa, o'lim ko'rsatkichi 30% gacha ko'tarilishi"baholangan[6].

Yarali kolit bilan kasallanish O'zbekistonda 100 000 aholiga 50-80 kishini tashkil qiladi. Kasallikning eng yuqori darajasi 20 yoshdan 40 yoshgacha bo'lgan bemorlarda kuzatiladi". Yo'g'on ichak yallig'lanish kasalliklari tarqalishining ko'payishi hozirgi vaqtda yarali kolitga ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatishni yaxshilash talablarini oshiradi [11].

Yarali kolit tananing tizimli toksik reaktsiyalari, hayot uchun xavfli patologiyalar rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli, tashrihdan keyingi davrda terapiyaning yangi usullarini qo'llash bilan yarali kolitni davolash samaradorligini oshirish katta ahamiyatga va talabga ega bo'lmoqda.

Jahon amaliyotida hozirgi vaqtda yo'g'on ichak patofiziologiyasi va yallig'lanish bilan uchraydigan ichak kasalliklari paydo bo'lishining patogenetik mexanizmlarini o'rganish eng dolzarb tadqiqot bo'lib qolmoqda. Tizimli toksik reaktsiyalar rivojlanishi va qon ketish, psevdopoliplar, toksik kengayish va ichak perforasiyasi kabi ichak asoratlari rivojlanishiga olib kelishi mumkin bo'lgan yarali kolitga alohida e'tibor beriladi. Shundan kelib chiqgan holda, yarali kolitni tashrihdan keyingi davrda eng samarali yangi davolash usullarini izlash, ulardan amaliyotda foydalanish ushbu sohadagi eng muhim yo'nalishlardan biri bo'lib qolmoqda [5,8].

Ko'plab olimlarning aytishicha, "yara kasalligini konservativ davolash uning asoratlarini uchrash sonini kamaytiradi. Xususan katta yoshlilarda 65 yoshdan oshgan bemorlar guruhida yara

kasalligining ancha og'irlashgan asorat turlari uchrashi, davolash samarasi yetarlicha bo'lmagani, og'ir yondosh kasalliklar bo'lgan bemorlarda yangi biologik faol qo'shimchalar yaratish davo usullarini izlashni talab qiladi". Hozirgi kunda kasallikni tashxislashda qo'llaniladigan standart tashxislash arsenalini qo'llash har doim ham to'g'ri tashxis qo'yish imkonini bermaydi, bu esa radikal operasiya usulini ishlatish imkoniyati bo'lgan bemorlarda "qimmatli" vaqtni yo'qotishga sabab bo'ladi. Yuqorida qayd etilganlarni inobatga olib, ushbu muammoni hal qilish soha xodimlari oldida turgan dolzarb muammolardan biridir [10].

Yarali kolitni davolashda an'anaviy davolash usullarini samaradorligini baholash va uni yaxshilashning asosiy yo'llarini oydinlashtirish, yarali kolit bilan bemorlarda Yara substratini morfometrik belgilarini baholash va shu asosida amaliyotdan keyingi davrda yara kasalligini davolash algoritmini ishlab chiqishga qaratilgan sog'lomlashtiruvchi chora-tadbirlar kompleksini ishlab chiqish va oldini olishga qaratilgan davolash tizimini yaratish alohida kasb etadi [4,7].

O‘zbekistonda biologik faol qo'shimchalardan foydalanishga qiziqish yaqinda o‘sa boshladi. O‘zbekistonda asosan multivitaminlar va probiotiklar is’temoli birinchi o‘rinda turadi.

Axolimiz ularni zirovor sifatida ovqatlarga qo’shib iste’mol qiladi yoki choy damlaydi, lekin xammamiz xam dorivor giyoxlarning shifobaxsh xususiyatlari xaqida aniq ma’lumotlarga ega emasmiz, zeroki tib ilimini bilimdoni Abu Ali Ibn Sino aytganidek dori darmonlarni tabiatdan o’rganishimiz kerak.

O’zbekistonda 1000 ga yaqin dorivor o’simliklari bor 700ga yaqin dorivor o’simliklarni bobo kalonimiz Abu Ali Ibn Sino foydalingan xozirgi paytda xalq tabobatda, deyarli 99 % atrof muhitda yovvoyi xolatda o’sgan o’simliklardan foydalaniladi, faqat 1-2 % ni esa tabiblar, yoki dehqon xo’jalikdagilar yetishtirmoqda[9] .

Bu dorivor o’simliklar asosan ekologik toza xolda foydalanilishi kerak. O’zbekistonda dorivor o’simliklarini yetishtirish, va ularni qo’llash bo’yicha bilimlari yetarli emas. Shuning uchun aholiga dorivor o’simliklarini tayorlash bo’yicha bilimni oshirish kerak. Dorivor o’simliklar qayerdan yig’ilgan va qaysi landshafda o’sadi, dengiz satxidan qancha balandlikda o’sadi, qaysi holda va qaysi davrda terish muhim ekanligi xaqida tushintirish ishlarini olib borish kerak.

Albatta xar bir o’simlikning terish mavsumi bor. Dorivor o’simliklarning vegetatsion davrida, kunni qaysi paytida terish kerak ekani va erta azonda terib bo’lmasligi, ko’p o’simliklarda shudring bo’lishi, buning natijasida ko’pchilik o’simliklaring qorayishi, xar qanday kimyoviy reaksiya bo’lishi mumkinligini inobatga olish zarur. O’simliklarni yig’ish davri aprel- may oylaridan boshlaniladi. Misol uchun oddiy dalachoy- bu o’simlik asosan tog’ yon bag’irlarida 600 metr balandlikda o’sadi, dala choyini ikki xil turi bor: oddiy va qiyin sharoitga chidamli turlari mavjud. Bu o’simlik aprel oyidan boshlab may oygacha gullaydi . bu o’simlikdan xalqimiz keng miqyosida ishlatadi.

Bo'yimodaron (Achillea millefolium L.), Astrovye oilasiga tegishli (Asteraceae Dumort.). Bo'yimadaron barglari o'rta asrlarda "Venera kipriklari" deb nomlangan va butun o'simlik "askar o'ti" deb nomlangan, chunki u yaralarni davolash uchun ishlatilgan [3].

Barglarda alkaloid axillein, betonisin mavjud. Barglar va Inflorescences ichida efir moyi (0,8%) [2] , glikozidlar, esterlar, kofur, tuyon, sineol (8-10%), organik kislotalar, qatronlar, achchiq moddalar, spirtlar, vitamin C va vitamin K, karotin;

Zubturum ko'p yillik, kalta va yo'g'on ildizpoyali o't o'simlik. Gul o'qi bittta yoki bir nechta, bo'yi 10 – 70 sm ga yetadi. Bargi bandli, keng tuxumsimon, keng ellipssimon (katta zubturum) lantsetsimon, cho'ziq yoki tor lantsetsimon, o'tkir uchli (lantsetsimon zubturum) bo'ladi. Gullari mayda, ko'rimsiz, oddiy boshoqqa to'plangan. Mevasi – tuxumsimon, ko'p urug'li ko'sakcha. May – sentyabr oylarida gullaydi va mevasi pishadi, zubturum gullaganida bargi yig'iladi va yupqa yoyib, salqin yerda quritiladi. Mevasi pishgan vaqtida yig'iladi va yanchib, elab, tozalab, urug'ini ajratib olinadi. Zubturum turlari tarkibida glikozidi, vitamin C va K, karotin , saponinlar, organik kislotalar, T-faktor , oz miqdorda alkoloidlar va boshqa birikmalar bor [1].

Tirnoqgul (lotincha nomi)– qoqidoshlar (murakkab guldoshlar) oilasiga mansub bir yillik o't o'simlik. Poyasi tik o'suvchi, asos qismidan shoxlangan, ko'p qirrali bo'lib, balandligi 75 sm gacha etadi. Barglari cho'ziq – teskari – tuxumsimon, bandli (poyani yuqoridagilari bandsiz va cho'ziq-lantsetsimon), tekis qirrali bo'lib, poya va shoxlarida ketma-ket o'rnashgan. Sariq yoki to'q sariq tilsimon va naychasimon gullari poya va shoxlari uchidagi gulto'plami – yirik (diametri 8 smgacha) savatchaga joylashgan. Mevasi – egilgan pistasimon. Iyundan kech kuzgacha gullaydi, mevasi iyulning oxirida – avgustda yetiladi. Ovqatga gul to'plami – savatchalari dimlab pishirilgan taomlarga garnir sifatida solinadi, sho'rvalarga, salatlarga shuningdek yoqimli hid va rang berish uchun pishloqqa ham qo'shiladi.

Andiz (Inula) qoqio’tdoshlar (Asteraceae) oilasiga mansub ko’p yillik osimlik turkimi. Bu turkimning 100 ga yaqin turlari mavjud. O’zbekistonda esa Andiz turkimining 9 ta turi bor. Bo’ydor bo’lib o’sadiganlari esa qora andiz (Inula helenium) va sariq andiz (Inula grandis) turlari ko’proq tarqalgan. Bu turlarning poyalari baland bo’yli (1-2,5 m), bir oz qirrali , tukdor; ildizpoyasi (tanasi) yog’on , barglari butun, cheti notekkis, poyaning quyi qismida yirik (uzunligi 40-50 sm, eni esa 20-25 sm), yuqorisida esa maydaroq (uzunligi 10-30 sm, eni esa 3- 12 sm); guli savatcha , gulbandi yog’on, chetdagi gullari urug’chili o’rtadagilari esa ikki jinski, sariq. Iyunning oxiridan sentabrgacha gullaydi.Adir va tog’larda dengiz sathidan 500- 2000 m gacha bo’lgan balandliklarda o’sadi. Qora andiz (Inula helenium) ildizpoyasi tarkibida 3 foizgacha efir moyi, 44 foizgacha inulin, saponin va boshqa moddalar bor. Ildizpoyasidan tayyorlangan damlama balg’am ko’chiruvchi dori sifatida ishlatiladi. Sariq andiz (Inula grandis) ham tabobatda siydik haydovchi dori sifatida ishlatiladi. Sariq andiz ildizpoyasidan esa levulyoza (fruktoza) olinadi.

Dalachoy , zubturum, andiz va tirnoqgullarni xar biridan 2 qoshiqdan olib 1.5 litr qaynagan suvga damlanadi. Ikki soat turgandan so’ng suzib olib, 0.5 litr damlamani sutka davomida ichiladi va uning 1.0 litrini tozalov klizmasidan so’ng, klizma sifatida ishlatilinadi. Ushbu dorivor o’simliklar yarali kolit terapiyasi bilan og'rigan bemorlarda samarali ekanligi isbotlangan, yengil va o'rtacha faollik darajasidagi kolitni davolash bo'yicha chora tadbirlar tavsiyalarga kiritilgan.

Dorivor o’simliklarning damlamasini ichish va huqna shakllarda qo’llash mumkin. Yarali kolitni yengil va o’rta og’ir darajalarini remissiyasiga erishilganda, bemorga kamida 2 yil davomida qo'llab-quvvatlovchi davo buyurilishi kerak, bu davrda dorivor o’simliklar yarali koliti bor bemorlarga buyuriladi. Shunday qilib, yengil va o'rta darajadagi yarali kolit bilan remissiyaga erishish uchun, birinchi darajali davo sifatida dorivor o’simliklarinning rektal shakllari foydalanish tavsiya etiladi.

Xulosa.

1.Surunkali yarali kolit yo'g'on ichakning surunkali kasalligi bo'lib, uning shilliq qavatining immun yallig'lanishi bilan tavsiflanadi, bugungi kunda surunkali yarali kolit yoshidan qat'iy nazar, butun dunyo bo'ylab millionlab odamlarga ta'sir qiladigan eng ko’p uchrayotgan kasalliklardan biri xisoblanadi.

2. Surunkali yarali kolitni davolashda bemorlar hayot sifatini yaxshilash, steroidlarsiz remissiyaga erishish va kolorektal saraton xavfini kamaytirishga asoslangan.

3. Surunkali yarali kolitni davolashda asosiy sintetik dori vositalari bilan birgalikda biologik faollashgan qo’shimchalar bilan qo’llaganimizda davolash samaradorligi yanada ortadi.

Adabiyotlar

1. Jo'rayeva M.A. "Dorivor o'simliklar atlasi" O'quv qo'llanma., Toshkent noshir 2019 y., 52-53b.
2. Asqarov. I.R. "Tabobat qomusi". "Mumtoz so'z" nashriyoti Toshkent-2019 y. 1016-1017 b.
3. Asqarov. I.R. "Dalillarga asoslangan xalq tabobati usullari". Toshkent-2023 y. 440-445 b.

4. Бондарчук Р.А. "Фармакогностическое исследование хвоща лесного как перспективного источника биологически активных соединений". Avtoreferat. Samara- 2013
5. Asqarov. I.R., Ubaydullayev K. T. "Za'faron gultumshuqchalarining makro va mikroelementlar tahlili". Journal of Cemistry of Goods and Traditional Medicine. Vol.2, 2023.
6. Imomova M., Karimova S. "TIF TN talablari asosida asalning kimyoviy tarkibini o'rganishning ekspress usullarini ishlab chiqish." Журнал химии товаров и народной медицины. 2022 1. 70-81.
7. Аржанов Ю.В. Трансформация дистальных форм неспецифического язвенного колита в распространенные / Ю.В. Аржанов, О.Ю. Карпухин // Казанский медицинский журнал. - 2004. -№5. - С.350-352.
8. Белоусова Е.А., Абдулганиева Д.И., Алексеева О.П. и др. Социально-демографическая харак- теристика, особенности течения и варианты лечения воспалительных заболеваний кишечника в России. Результаты двух многоцентровых исследований. Альманах клинической медицины. 2018;46(5):445–463. doi: 10.18786/2072-0505-2018-46-5-445-463.
9. Белоусова Е.А., Никитина Н.В., Цодикова О.М. Лечение язвенного колита легкого и среднетя- желого течения. Фарматека. 2013;(2):42–46.
10. Белоус С.С. Оценка качества жизни и психического статуса больных язвенным колитом в фазе ремиссии / С.С. Белоус, О.В. Головенко, И.Л. Халиф // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатолоши. - 2013. - №3. - С.25-32.
11. Бакулин И.Г., Скалинская М.И., Сказываева Е.В. Место месалазина в терапии язвенного колита. Медицинский совет. 2017;(15):76–80. doi: 10.21518/2079-701X-2017-15-76-80.

ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЛЕКАРСТВЕННЫМИ РАСТЕНИЯМИ

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

DOI: https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol4.iss1.2025.392

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

Аннотация
В данной статье представлена информация о заболевании язвенным колитом и химическом составе лекарственных растений, используемых для его лечения, а также о способах их использования и механизмах действия.

Как цитировать
Кодиров, Х. Н. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЛЕКАРСТВЕННЫМИ РАСТЕНИЯМИ. Журнал химии товаров и народной медицины, 4(1). https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol4.iss1.2025.392

Введение. По данным литературы, многие факторы, приводящие к нарушению функционирования желудочно-кишечного тракта, а именно нарушения режима питания, хеликобактерная инфекция, повышенный уровень потребления алкоголя и табачных изделий, различные стрессы, имеют характерную для развития язвенной болезни.

По данным ВОЗ, "заболеваемость язвеннымколитом в Южной Корее составляет 4,4 случая на 100 000 населения,4, в Японии–4,2 случая, в Норвегии–6,5 случая, в России–7,5–13,0 случая, в США–9,0 случая». Несмотря на успешный эффект консервативного лечения язвенного колита, смертность от перфорации раны составляет от 2,5,5% до 27%. Если пациенты находятся в терминальной фазе перитонита из-за перфорации раны и обращаются с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, уровень смертности увеличивается до 30%"[6].

Заболеваемость язвенным колитом в Узбекистане составляет 50-80 человек на 100 000 населения. Самый высокий уровень заболеваемости наблюдается у пациентов в возрасте от 20 до 40 лет". Увеличение распространенности воспалительных заболеваний толстой кишки в настоящее время предъявляет повышенные требования к улучшению специализированной медицинской помощи при язвенном колите [11].

Язвенный колит может привести к развитию системных токсических реакций организма, опасных для жизни патологий. Поэтому повышение эффективности лечения язвенного колита с применением новых методов терапии в посттравматический период приобретает все большее значение и востребованность.

В мировой практике в настоящее время ванаиболее актуальным остается изучение патофизиологии толстой кишки и патогенетических механизмов возникновения воспалительных заболеваний кишечника. Особое внимание уделяется язвенному колиту, который может привести к развитию системных токсических реакций и развитию кишечных осложнений, таких как кровотечение, псевдополипы, токсическое расширение и перфорация кишечника. Исходя из этого, поиск наиболее эффективных новых методов лечения язвенного

колита в посттрансплантационный период, их применение на практике остается одним из важнейших направлений в этой области [5,8].

Большинство ученых говорят, что " консервативное лечение раневой болезни уменьшает количество случаев ее осложнений. В частности, в группе взрослых пациентов старше 65 лет встречаются значительно более тяжелые виды осложнений язвенной болезни, недостаточный эффект лечения, создание новых биологически активных добавок у пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями требует поиска методов лечения". Применение стандартного диагностического Арсенала, применяемого в настоящее время при диагностике заболевания, не всегда позволяет поставить правильный диагноз, что приводит к потере "драгоценного" времени у пациентов, имеющих возможность использовать радикальный метод хирургического вмешательства. Учитывая вышесказанное, решение этой проблемы является одной из насущных проблем, с которыми сталкиваются работники отрасли [10].

Оценка эффективности традиционных методов лечения колита и уточнение основных путей его улучшения, оценка морфометрических признаков раневого субстрата у пациентов с язвенным колитом и исходя из этого, оценка раневой болезни в послеоперационном периоде [4,7].

Отдельным занятием является разработка комплекса оздоровительных мероприятий, направленных на разработку алгоритма лечения, и создание системы лечения, направленной на профилактику.

Интерес к использованию биологически активных добавок в Узбекистане начал расти в последнее время. В Узбекистане на первом месте по потреблению в основном поливитамины и пробиотики [9] .

Наши народы употребляют их в пищу или заваривают чай, добавляя в пищу в качестве приправы, но не все из нас обладают точными знаниями о целебных свойствах лекарственных трав, поскольку, как сказал знаток медицины Абу Али ибн Сина, мы должны изучать лекарства от природы.

В Узбекистане около 1000 лекарственных растений около 700 лекарственных растений использовал наш дед Абу Али ибн Сина/ в настоящее время в народной медицине используется почти 99% растений, выращенных в дикой природе в окружающей среде, и только 1-2% выращиваются целителями или на фермах.

Эти травы следует использовать в основном в экологически чистом виде. Знания узбекского народа о выращивании лекарственных растений и их применении недостаточны. Необходимо повышать уровень подготовки лекарственных растений ахолига. Необходимо провести разъяснительную работу о том, где собирают лекарственные растения и в каком ландшафте они растут, как высоко они растут над уровнем моря, в каком состоянии и в какой период их нужно собирать[3].

Конечно, у каждого растения есть сезон сбора урожая. В период вегетации лекарственных растений необходимо учитывать [2], в какое время суток их нужно собирать, нельзя собирать в ранний весенний период, на многих растениях есть роса, в результате чего большинство растений темнеют, возможна любая химическая реакция. Период сбора растений начинается с апреля - мая. Например, обыкновенный Зверобой- это растение растет в основном на горных склонах на высоте до 600 метров, существует два вида полевого чая: каменистый и обыкновенный. Цветет это растение с апреля по май наш народ широко использует это растение.

Тысячелистник (Achillea millefolium L.), Относящиеся к семейству Астровые (Сложноцветные Dumort.). Листья тысячелистник в Средние века называли" ресницами Венеры", а все растение называли" солдатской травой", потому что оно использовалось для лечения ран.

В листьях содержится алкалоид ахиллеин, бетоницин. В листьях и соцветиях содержится эфирное масло (0,8%), гликозиды, сложные эфиры, камфора, туйон, цинеол (8-10%), органические кислоты, смолы, горькие вещества, спирты, витамин С и витамин К, каротин; богатый минеральный состав. Надземная часть (листья, стебли, соцветия), собранная в фазе цветения, используется в качестве лекарственного сырья [1].

Подорожник виды многолетнее травянистое растение с коротким и толстым корневищем. Цветочная стрелка одна или несколько, достигает 10 – 70 см в высоту. Лист полосатый, широкояйцевидный, широкоэллиптический (большой зубчик) ланцетный, продолговатый или узколанцетный, остро заостренный (ланцетный зубчик). Цветки мелкие, невзрачные, собраны в простой Колос. Плод-яйцевидная многосемянная коробочка. Цветет в мае-сентябре, созревает плод. когда подорожник зацветет, лист собирают и тонко раскладывают и сушат в прохладном месте. Плоды собирают во время созревания и измельчают, просеивают, очищают и извлекают семена. Виды зубуру содержат гликозид аукубин, горькие, слизистые и дубильные вещества, витамины С и К, каротин, сапонины, органические кислоты, фактор – Т, небольшое количество алкалоидов и других соединений.

Календула -однолетнее травянистое растение, относящееся к семейству пихтовых (сложноцветных). Стебель прямостоячий, разветвленный от основания, многораздельный, достигает в высоту до 75 см. Листья продолговато – обратнояйцевидные, полосатые (выше стебля – непарноперистые и продолговато-ланцетные), с прямыми краями, расположены последовательно на стебле и ветвях. Желтые или оранжевые язычковые и трубчатые цветки собраны в соцветие – большую (до 8 см в диаметре) корзинку на концах стеблей и ветвей. Плод-изогнутая фисташка. Цветет с июня до поздней осени, плоды созревают в конце июля – августе. В пищу цветочные гроздья – корзинки кладут в качестве гарнира к тушеным блюдам, добавляют в супы, салаты, а также в сыр для придания приятного аромата и цвета.

Девясил (Inula) - род многолетних травянистых растений семейства сложноцветные (Сложноцветные) . Существует около 100 видов этого рода. В Узбекистане насчитывается 9 видов рода Девясил. В то время как те, которые растут высокими, - это черный девясил (Inula helenium) и желтый девясил (Inula grandis) виды более распространены. Стебли у этих видов высокие (1-2, 5 м), слегка ребристые, опушенные; корневище (ствол) толстое, листья цельные, края неровные, в нижней части стебля крупные (длина 40-50 см в длину и 20-25 см в ширину), а вверху более мелкие (3-12 см в длину и 10-30 см в ширину); цветок - корзинка, соцветие-метелка, краевые цветки-семянчатые, средние-обоеполые, желтые. Цветет с конца июня по сентябрь.

Растет в горах и горах на от 500 до 2000 м над уровнем моря. Корневище черного девясил (Inula Helenium) содержит до 3% эфирного масла, до 44% инулина, сапонина и других веществ. Отвар из корневища применяют как отхаркивающее средство. Желтый девясил (Inula Grandis) также используется в медицине как мочегонное средство. С другой стороны, из корневища желтого корневища получают левулозу (фруктозу).

Зверобой, тысячелистник, подорожник, календула, девясил. настаивают на 1.5 литрах кипяченой воды, принимая по 2 столовые ложки. После двух часов настаивания процедить и пить по 0.5 л в сутки. После 1,0 литра очищающей клизмы делают клизму. Эти лекарственные растения доказали свою эффективность у пациентов, проходящих терапию язвенного колитava, и включены в рекомендации по лечению колита легкой и средней степени тяжести.

Настойку лекарственных растений можно пить и применять в клизма. При достижении ремиссии язвенного колита легкой и средней степени тяжести пациенту должна быть назначена поддерживающая терапия не менее 2 лет, в течение которых лекарственные растения назначаются пациентам с язвенным колитом. Так для достижения ремиссии при

язвенном колите легкой и средней степени тяжести рекомендуется применять ректальные формы терапии лекарственными растениями первой линии.

Вывод.

1.Хронический язвенный колит - это хроническое заболевание толстой кишки, характеризующееся иммунным воспалением ее слизистой оболочки, сегодня хронический язвенный колит является одним из наиболее распространенных заболеваний, которым страдают миллионы людей во всем мире, независимо от возраста.

2. Лечение колита основан на улучшении качества жизни пациенты , достижении ремиссии без стероидов и снижении риска колоректального рака.

3. При лечении хронического колита эффективность лечения дополнительно повышается при применении биологически активированных добавок в сочетании с основными синтетическими препаратами.

Литературы

1. Jo'rayeva M.A. "Dorivor o'simliklar atlasi" O'quv qo'llanma., Toshkent noshir 2019 y., 52-53b.
2. Asqarov. I.R. "Tabobat qomusi". "Mumtoz so'z" nashriyoti Toshkent-2019 y. 1016-1017 b.
3. Asqarov. I.R. "Dalillarga asoslangan xalq tabobati usullari". Toshkent-2023 y. 440-445 b.
4. Бондарчук Р.А. "Фармакогностическое исследование хвоща лесного как перспективного источника биологически активных соединений". Avtoreferat. Samara- 2013
5. Asqarov. I.R., Ubaydullayev K. T. "Za'faron gultumshuqchalarining makro va mikroelementlar tahlili". Journal of Cemistry of Goods and Traditional Medicine. Vol.2, 2023.
6. Imomova M., Karimova S. "TIF TN talablari asosida asalning kimyoviy tarkibini o'rganishning ekspress usullarini ishlab chiqish." Журнал химии товаров и народной медицины. 2022 1. 70-81.
7. Аржанов Ю.В. Трансформация дистальных форм неспецифического язвенного колита в распространенные / Ю.В. Аржанов, О.Ю. Карпухин // Казанский медицинский журнал. - 2004. -№5. - С.350-352.
8. Белоусова Е.А., Абдулганиева Д.И., Алексеева О.П. и др. Социально-демографическая харак- теристика, особенности течения и варианты лечения воспалительных заболеваний кишечника в России. Результаты двух многоцентровых исследований. Альманах клинической медицины. 2018;46(5):445–463. doi: 10.18786/2072-0505-2018-46-5-445-463.
9. Белоусова Е.А., Никитина Н.В., Цодикова О.М. Лечение язвенного колита легкого и среднетя- желого течения. Фарматека. 2013;(2):42–46.
10. Белоус С.С. Оценка качества жизни и психического статуса больных язвенным колитом в фазе ремиссии / С.С. Белоус, О.В. Головенко, И.Л. Халиф // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатолоши. - 2013. - №3. - С.25-32.
11. Бакулин И.Г., Скалинская М.И., Сказываева Е.В. Место месалазина в терапии язвенного колита. Медицинский совет. 2017;(15):76–80. doi: 10.21518/2079-701X-2017-15-76-80.

Journal of Chemistry of Goods and Traditional Medicine

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

TREATMENT OF ULCERATIVE COLITIS WITH MEDICINAL PLANTS

Khabibullo N. Kodirov
Andijan State Medical Institute Assistant of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine
https://orcid.org/0000-0001-6574-7576
E-mail: kodirovkhabibullo6@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol4.iss1.2025.392

Keywords:
ulcerative colitis, hypericum, achillea millefolium, plantago, calendula officinalis, inula helenium

Annotation
This article provides information on the disease ulcerative colitis and the chemical composition of medicinal plants used for its treatment, as well as on the methods of their use and mechanisms of action.

How to Cite
Kodirov, K. N. TREATMENT OF ULCERATIVE COLITIS WITH MEDICINAL PLANTS. Journal of Chemistry of Goods and Traditional Medicine, 4(1). https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol4.iss1.2025.392

Introduction. According to the literature, numerous factors can disrupt the functioning of the gastrointestinal tract and contribute to the development of peptic ulcer disease. These include eating disorders, Helicobacter pylori infection, excessive consumption of alcohol and tobacco products, and various stressors.

The World Health Organization (WHO) reports the incidence of ulcerative colitis as follows: South Korea – 4.4 cases per 100,000 population, Japan – 4.2 cases, Norway – 6.5 cases, Russia – 7.5–13.0 cases, and the USA – 9.0 cases. Despite the generally successful outcomes of conservative treatments for ulcerative colitis, the mortality rate from wound perforation ranges from 2.5% to 27%. In patients with terminal-stage peritonitis due to wound perforation and severe comorbidities, the mortality rate can rise to 30% .

In Uzbekistan, the incidence of ulcerative colitis is reported at 50–80 cases per 100,000 population, with the highest rates observed among individuals aged 20 to 40 years. The increasing prevalence of inflammatory bowel diseases has heightened the need for improvements in specialized medical care for ulcerative colitis [11].

Ulcerative colitis can trigger systemic toxic reactions and life-threatening complications. Therefore, enhancing the effectiveness of treatments—particularly new therapeutic approaches during the post-traumatic period—is becoming increasingly important.

Currently, the study of colon pathophysiology and the underlying mechanisms of inflammatory bowel diseases remains highly relevant in global medical practice. Special attention is given to ulcerative colitis, which can lead to complications such as intestinal bleeding, pseudopolyps, toxic megacolon, and perforation. As a result, the search for effective new treatment methods in the post-transplant period remains a critical focus of research and clinical practice [5,8].

Many researchers argue that conservative treatment reduces complications of peptic ulcer disease. However, in adults over 65 years of age, severe complications are more common. There is often an insufficient treatment effect, especially in patients with serious comorbidities, which

necessitates the search for new therapeutic strategies. The currently available diagnostic tools do not always allow for timely and accurate diagnosis, resulting in delays that can be critical for patients who might benefit from radical surgical intervention. Therefore, addressing these challenges is one of the most urgent tasks for healthcare professionals [10].

Evaluating the effectiveness of traditional colitis treatments, assessing the morphometric characteristics of ulcerative lesions, and analyzing postoperative wound behavior are crucial for optimizing patient care [4,7].

Another important area is the development of a comprehensive health intervention plan, including treatment algorithms and systems aimed at prevention.

In Uzbekistan, interest in dietary supplements has recently grown, particularly in multivitamins and probiotics. While many people use herbs for food or tea or as seasoning, few are fully aware of their medicinal properties. As the renowned medical scholar Avicenna (Abu Ali ibn Sina) stated, we must study medicines derived from nature [9].

Uzbekistan is home to about 1,000 medicinal plant species, with around 700 having been used by Avicenna. Today, nearly 99% of wild-grown plants are used in traditional medicine, while only 1–2% are cultivated. These plants should ideally be used in their natural, ecologically safe form. However, knowledge about their cultivation and medicinal use among the population remains limited. It is essential to educate people about where and how to gather these plants, including the environmental conditions and timing for harvesting [3].

Each plant has its own optimal harvesting season. It is important to consider the time of day when collecting medicinal herbs. For example, in early spring, many plants are covered in dew, which may trigger chemical reactions that diminish their effectiveness. Harvesting typically starts around April or May.

Examples of Medicinal Plants in Uzbekistan:

Hypericum (St. John’s Wort): Grows on mountain slopes up to 600 meters in elevation. There are two types: stony and common. It blooms from April to May and is widely used by locals. Achillea millefolium (Yarrow): From the Aster family, it contains alkaloids (achillein, betonicin), essential oils, glycosides, vitamins C and K, carotene, and other beneficial compounds. The leaves and flowers collected during the blooming phase are used medicinally [1]. Plantago (Plantain): A perennial plant with a height of 10–70 cm. It contains glycosides, mucilage, tannins, vitamins, and organic acids. Leaves are harvested during blooming; seeds are collected after ripening.

Calendula officinalis (Marigold): An annual herb from the daisy family. It is used in stews, soups, salads, and cheeses for flavor and color. It blooms from June through late autumn.

Inula helenium (Elecampane): A genus of perennial herbs from the Asteraceae family. Common in Uzbekistan, especially black and yellow types. Grows at elevations between 500 and 2000 meters. Contains essential oils, inulin, and saponins. Used as an expectorant or diuretic.

Herbal Treatment for Ulcerative Colitis:

A combination of Hypericum, Achillea millefolium, Plantago, Calendula officinalis, Inula helenium, and Matricaria can be used for therapeutic purposes. Two tablespoons of each herb are infused in 1.5 liters of boiled water. After two hours, the mixture is strained and consumed at a rate of 0.5 liters per day. After a cleansing enema of 1.0 liter, a medicinal enema can be administered.

These herbal treatments have shown effectiveness in managing ulcerative colitis and are included in guidelines for treating mild to moderate cases. Tinctures can be consumed or used in rectal forms. Once remission is achieved, maintenance therapy should continue for at least two years, during which herbal remedies can support long-term recovery.

To achieve and maintain remission in mild to moderate ulcerative colitis, the use of rectal herbal preparations is strongly recommended.

Conclusion.

Chronic ulcerative colitis is a chronic disease of the colon characterized by immune inflammation of its mucosa. Today, chronic ulcerative colitis is one of the most common diseases that affects millions of people around the world, regardless of age.

Colitis treatment is based on improving patients ' quality of life, achieving steroid-free remission, and reducing the risk of colorectal cancer.

In the treatment of chronic colitis, the effectiveness of treatment is further enhanced by the use of biologically activated supplements in combination with the main synthetic drugs.

References

1. Jo'rayeva M.A. "Dorivor o'simliklar atlasi" O'quv qo'llanma., Toshkent noshir 2019 y., 52-53b.
2. Asqarov. I.R. "Tabobat qomusi". "Mumtoz so'z" nashriyoti Toshkent-2019 y. 1016-1017 b.
3. Asqarov. I.R. "Dalillarga asoslangan xalq tabobati usullari". Toshkent-2023 y. 440-445 b.
4. Бондарчук Р.А. "Фармакогностическое исследование хвоща лесного как перспективного источника биологически активных соединений". Avtoreferat. Samara- 2013
5. Asqarov. I.R., Ubaydullayev K. T. "Za'faron gultumshuqchalarining makro va mikroelementlar tahlili". Journal of Cemistry of Goods and Traditional Medicine. Vol.2, 2023.
6. Imomova M., Karimova S. "TIF TN talablari asosida asalning kimyoviy tarkibini o'rganishning ekspress usullarini ishlab chiqish." Журнал химии товаров и народной медицины. 2022 1. 70-81.
7. Аржанов Ю.В. Трансформация дистальных форм неспецифического язвенного колита в распространенные / Ю.В. Аржанов, О.Ю. Карпухин // Казанский медицинский журнал. - 2004. -№5. - С.350-352.
8. Белоусова Е.А., Абдулганиева Д.И., Алексеева О.П. и др. Социально-демографическая харак- теристика, особенности течения и варианты лечения воспалительных заболеваний кишечника в России. Результаты двух многоцентровых исследований. Альманах клинической медицины. 2018;46(5):445–463. doi: 10.18786/2072-0505-2018-46-5-445-463.
9. Белоусова Е.А., Никитина Н.В., Цодикова О.М. Лечение язвенного колита легкого и среднетя- желого течения. Фарматека. 2013;(2):42–46.
10. Белоус С.С. Оценка качества жизни и психического статуса больных язвенным колитом в фазе ремиссии / С.С. Белоус, О.В. Головенко, И.Л. Халиф // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатолоши. - 2013. - №3. - С.25-32.
11. Бакулин И.Г., Скалинская М.И., Сказываева Е.В. Место месалазина в терапии язвенного колита. Медицинский совет. 2017;(15):76–80. doi: 10.21518/2079-701X-2017-15-76-80.