JIGAR SIRROZI KASALLIGINI DAVOLASHDA QO‘LLANILADIGAN "PEGILATLANGAN INTERFERON ALFA-2A (PEG-INF-A)"SINTETIK DORI VOSITASINING KIMYOVIY TARKIBI VA USHBU KASALLIKDA XALQ TABOBATIDA FOYDALANILADIGAN OZIQ-OVQAT QO‘SHILMALARI

ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ СИНТЕТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА “ПЕГИЛИРОВАННЫЙ ИНТЕРФЕРОН АЛЬФА-2А (ПЕГ-ИНФ-А)” И ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

THE CHEMICAL COMPOSITION OF THE SYNTHETIC DRUG "PEGYLATED INTERFERON ALPHA-2A (PEG-INF-A)" AND FOOD SUPPLEMENTS OF TRADITIONAL MEDICINE USED IN LIVER CIRRHOSIS

***Nusratillo Sabirovich Xakimov**, Andijon davlat tibbiyot instituti*
Ftiziatriya va pulmonologiya, mikrobiologiya, immunologiya va virusologiya kafedrasi dotsenti, t.f.n.
***Ibrohimjon Rahmonovich Asqarov**, Andijon davlat universiteti*
Kimyo kafedrasi professori, O‘zbekistonda xizmat ko‘rsatgan ixtirochi, O‘zbekiston TABOBAT Akademiyasi raisi
***Ne'matjon Soliyevich Mamasoliyev**, Andijon davlat tibbiyot instituti*
“Terapiya” kafedrasi professori, tib.f.d., O‘zbekiston Tabobat Akademiyasi haqiqiy a’zosi
***Mirjalol Muqimjon o'g'li Mo'minjonov**, Andijon davlat universiteti*
Kimyo fanlari doktori, Kimyo kafedrasi katta o'qituvchisi

DOI: https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol1.iss3.2022.75

Annotatsiya. *Ushbu maqolada jigar sirrozi kasalligini davolashda qo‘llaniladigan “Pegilatlangan interferon alfa-2a (PEG-INF-a)” sintetik dori preparatining kimyoviy tarkibi va ayrim xususiyatlari va ushbu kasallik davosida xalq tabobatida foydalaniladigan oziq-ovqat qo‘shilmalari haqida ma’lumotlar keltirilgan.*

Аннотация. *В данной статье приведены сведения о химическом составе и некоторых свойствах синтетического препарата «Пегилированный интерферон альфа (ПЕГ-ИНФ-а)», применяемого при лечении цирроза печени, и пищевых добавках, применяемых в народной медицине при лечении этого заболевания.*

Annotation. *This article provides information on the chemical composition and some properties of the synthetic drug "Pegylated interferon alpha (PEG-INF-a)", used in the treatment of liver cirrhosis, and food additives used in traditional medicine in the treatment of this disease.*

Kalit so‘zlar: *Jigar sirrozi, pegilatlangan interferon alfa (PEG-INF-a), xalq tabobati, oziq-ovqat qo‘shilmalari.*

Ключевые слова: *Цирроз печени, пегилированный интерферон альфа (ПЕГ-ИНФ-а), народная медицина, пищевые добавки.*

Key words: *Liver cirrhosis, pegylated interferon alpha (PEG-INF-a), traditional medicine, nutritional supplements.*

Uz

Kirish.

Jigar sirrozi iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda kasallanish va o‘limning doimiy ravishda oshib borishi sababi bo‘lib, butun dunyo bo‘ylab o‘limning eng keng

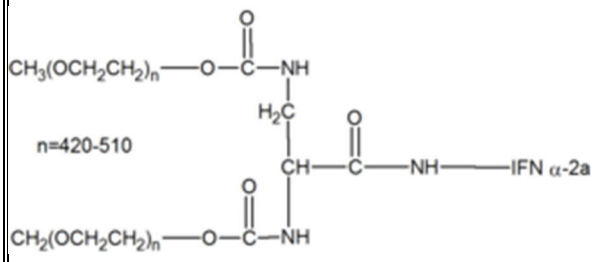
tarqalgan sabablari orasida 14-o‘rinni egallaydi. Tashxis qo‘yilgandan keyingi birinchi yil davomida jigar sirrozi asoratlaridan o‘lim xavfi 1 dan 57% gacha o‘zgarib turadi [1].

Dunyo miqyosida har yili 1,03 million kishi jigar sirrozidan vafot etadi, Evropada 170 mingga yaqini [2] va AQShda 33,5 ming nafari [3]. Ushbu natijalarning muhim qismi alkogolli va alkogolsiz yog‘li jigar kasalligining kuchli pozitsiyasiga qaramasdan, kasallikning virusli etiologiyasi bilan bog‘liq. Jigar sirrozi dinamik jarayon bo‘lib, ko‘pincha zamonaviy terapevtik usullar bilan boshqariladi, bu nafaqat ushbu kasallikning o‘lim asoratlarini oldini olishga, balki uni davolashga ham qaratilgan.

Jigar sirrozi bilan og‘rigan bemorlarni davolashning hozirgi konsep-siyasi kasallikning rivojlanishini barqarorlashtirish, kasallikning klinik dekompensatsiyasini oldini olish yoki kechiktirish va shuning uchun jigar transplantatsiyasiga bo‘lgan ehtiyojni minimallashtirishga imkon beradigan erta profilaktika choralarini o‘z ichiga oladi. To‘plangan dalillar bazasi tufayli bemorni boshqarishda sezilarli ijobiy o‘zgarishlar yuzaga kelgan bo‘lsada, virusli gepatit natijasida yuzaga kelgan jigar sirrozi tashxisi hali ham dolzarbligicha qolmoqda.

Hozirda jigar sirrozini medikamentoz davolashda antiviral, immunosupressiv, detoksifikatsiya, diuretiklar, portal tomir tizimidagi bosimni kamaytiradigan vositalar,yo‘g‘on ichak mikroflorasini normallashtiruvchi laksatiflarva klinik holatga qarabboshqa davo choralari qo‘llaniladi. Medikamentlar etiologik omilni yo‘q qiladi va jigar sirrozi asoratlarining rivojlanishiga to‘sqinlik qiladi.

Virus etiologiyali (B, C, D)jigar sirrozi kasalligida asosan pegilatlangan interferon alfa (PEG-INF-a) va ribavirin preparatlari qo‘llaniladi.Ushbu dorilar viruslar ko‘payishiga to‘sqinlik qilishi orqali sirrozning rivojlanishiga va kasallikning kuchayishiga to‘sqinlik qiladi.

Pegilatlagan interferon alfa-2a	
	
Kimyoviy birikmalar	
Brutto-formula	$C_{860}H_{1353}N_{227}O_{255}S_9$
Molyarnaya massa	40000 g/mol
CAS	198153-51-4
DrugBank	BTD00043
Sinflanishi	
Farmakol. guruh	sitokinlar

ATX	L03AB11 L03AB61 (kombinatsiyalangan)

Farmakologik ta’siri.

Pegilatlangan interferon alfa-2a 40 kDa (inglizcha Pegylated interferon alfa-2a 40 kDa) antiviral ta’sirga ega immunomodulyator bo‘lib, virusga qarshi dorilarga kiradi. Ushbu interferon interferon alfa-2a ga o‘xshaydi, lekin uning pegilatlangan versiyasidir, ya’ni polietilen glikol unga biriktirilgan (pegilyatsiya). Pegilatsiya asl formulasiga nisbatan interferonning tanadan ajralib chiqish vaqtini oshiradi va shu bilan uning ta’sir qilish vaqtini oshiradi, bu esa ushbu preparatni kamroq qo‘llash imkonini beradi [1]. O‘z-o‘zidan preparat tanadagi gepatit V va C viruslari sonini kamaytiradi, ammo bu davolanishga olib kelmasligi va asoratlarning rivojlanishiga to‘sqinlik qilmasligi mumkin [2].

Interferonlar hujayra yuzasida o‘ziga xos retseptorlarga bog‘lanib, murakkab hujayra ichidagi signalizatsiya mexanizmini va gen transkripsiyasining tez faollashishini keltirib chiqaradi. Interferon bilan stimulyatsiya qilingan genlar ko‘plab biologik ta’sirlarni modulyatsiya qiladi, shu jumladan infeksiyalangan hujayralarda virus replikatsiyasiga qarshilik ko‘rsatadi, hujayra proliferatsiyasini bostiradi va immunomodulyatsiyani yuzaga keltiradi

Dozalash tartibi. Klinik holatga qarab, tavsiya etilgan doza haftasiga bir marta teri ostiga 45-180 mkg hisoblanadi.

Klinik tadkikotlarda surunkali gepatit C (jumladan, kompensatsiyalangan jigar sirrozi bo‘lganlar) bilan og‘rigan bemorlarni davolashda samarali bo‘ladi.

Eng ko‘p uchraydigan nojo‘ya ta’sirlar - ishtahaning yo‘qolishi, bosh og‘rig‘i, mushak va bo‘g‘imlarning og‘rig‘i, charchoq, grippga o‘xshash kasallik, uyqusizlik, asabiylashish, ichak buzilishi, toshma, qichishish, soch to‘kilishi va in’eksiya joyida reaksiya[1].

Markaziy asab tizimi va periferik asab tizimi tomonidan: ko‘pincha - asteniya, uyquchanlik, xotira buzilishi, paresteziya, ta’mning buzilishi, zaiflik, gipesteziya, tremor, tashvish, kayfiyatning o‘zgarishi, asabiylashish, tajovuzkorlik; ba’zi hollarda - xatti-harakatlarning buzilishi (shu jumladan o‘z joniga qasd qilish kayfiyati va o‘z joniga qasd qilishga urinishlar), periferik neyropatiya; miyada qon ketish holatlari tasvirlangan.

Nafas olish tizimidan: ko‘pincha - yo‘tal, nafas qisilishi, tomoq og‘rig‘i, nazofaringit; ba’zi hollarda - pnevmoniya, o‘limga olib keladigan interstitsial pnevmonit, lipazlar og‘riqsiz yoki qorin og‘rig‘i bilan) qon ketishi, qaytarilmas

Ovqat hazm qilish tizimidan: ko‘pincha - quruq og‘iz, tish go‘shtidan qon ketish, yarali stomatit; ba’zi hollarda - anormal jigar funksiyasi, jigarning yog‘li degeneratsiyasi, xolangit, eroziv va yarali shikastlanishlar, oshqozon-ichakdan qon ketish, oshqozon osti bezi tomonidan qaytariladigan reaksiyalar (masalan, og‘riqsiz yoki qorin og‘rig‘i bilan amilaza va lipaza faolligini oshirish).

Yurak-qon tomir tizimi tomonidan: tez-tez - yurak urishi; ba’zi hollarda - aritmiya, endokardit, o‘pka emboliyasi.

Gematopoetik tizim tomonidan: neytropeniya, leykopeniya, trombotsitopeniya mumkin.

Ko‘rish organi tomonidan: ko‘pincha - ko‘rishning buzilishi, ko‘zning yallig‘lanish kasalliklari; ba’zi hollarda - shox pardaning yaralari,

Metabolizm tomondan: tez-tez - terlashning ko‘payishi (shu jumladan kechasi); qalqonsimon bez funksiyasining laboratoriya parametrlarida klinik jihatdan sezilarli o‘zgarishlar bo‘lishi mumkin; ba’zi hollarda - diabet.

Dermatologik reaksiyalar: ko‘pincha - dermatit, toshma, quruq teri, fotosensitivlik.

Butun tanadan: ko‘pincha - vazn yo‘qotish, ko‘krak qafasidagi og‘riqlar, grippga o‘xshash sindrom, bezovtalik, titroq.

Zamonaviy gepatologiya arsenalida kuchli dorilar paydo bo‘lishiga qaramasdan, jigar kasalliklarining sabablari bilan kurashish va patogenezning asosiy yo‘nalishlariga aralashish imkonini beradi, shifokorlar eski, "vaqt sinovidan o‘tgan" retseptlarga murojaat qilishda davom etmoqdalar. Va bizning davrimizda gepatopatiyalarni davolashda o‘simlik preparatlari juda keng qo‘llaniladi.

Hozirgi davrda yuqorida ko‘rsatilgan sabablar tufayli, jigar kasalliklarining sabablari bilan kurashish va patogenezning asosiy yo‘nalishlariga aralashish imkonini beruvchi, nisbatan zararsizbo‘lgan o‘simlik dori vositalari bilan davolovchi xalq tabobati usullarini qo‘shish maqsadga muvofiqdir.

Tadqiqot maqsadi:

O‘zbekiston xalq tabobatida surunkali jigar kasalliklarida keng qo‘llaniladigan “Shifoi Marxaboxon”, "Asshifo", “Askalsiy” kabi oziq-ovqat qo‘shilmalari bilan virus etiologiyali jigar sirrozi kasalligini davolash va hamda ular tarkibiga kiruvchi biologik faol moddalarni virusga ta’sirini o‘rganish, hamda, ularning samaradorligini baholash.

Tadqiqot material va usullari:

Andijon viloyati Jalaquduq tumanida joylashgan, O‘zbekiston “Tabobat” Akademiyasi raisi, kimyo fanlari doktori, professor I.R.Asqarov rahbarligida faoliyat ko‘rsatayotgan “Oltin vodiy tabiati” davolash markazida jigar sirrozi kasalligi tashxisi qo‘yilgan 20 nafar bemorga o‘simliklardan tayyorlangan “Shifoi Marxaboxon”, “Asshifo”, “Askalsiy” kabi tabiy oziq-ovqat qo‘shilmalar yordamida davo muolajalari amalga oshirildi.

Davolashdan oldin bemorlarda keng qamrovli tekshiruvlar- klinik ko‘rikdan o‘tkazish, qorin bo‘shlig‘i a’zolarining ultratovush tekshiruvi, EKG, qon va siydikning klinik tekshiruvlari, biokimyoviy tahlili (AST va ALT faolligi, GGT, SHF faolligi, umumiy oqsil va proteinogramma konsentratsiyasi, umumiy bilirubin konsentratsiyasi) va qonni immunoferment taxlil usulidan foydalangan holda gepatit C (HCV) ning maxsus markeriga tekshiruvlar amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari va muhokamasi.

Tadqiqotda qo‘llanilgan “Shifoi Marxaboxon”, “Asshifo”, “Askalsiy” oziq-ovqat qo‘shilmalari tarkibida tog‘ jambili, suli, dalachoy, qovun urug‘i, kiyik o‘ti kabi giyohlar majmuasidan tayyorlangan.

Tog‘ jambili -bakteritsid va fungitsid ta’sirlari efir moyining tarkibiy qismlari, shu jumladan timol, karvakrol, borneol, pinen, ursolik kislota bilan bog‘liq. 0,1-0,6% ga qadar efir moyini o‘z ichiga oladi, uning asosiy komponenti timol — 30% va karvakrolgacha. Taninlar, achchiqliklar, minerallar, saqich, organik pigmentlar, triterpenoidlar: ursolik va oleanolik kislotalar aniqlandi. Oz miqdorda terpenlar mavjud. Ekspektoran, mukolitik va bronxodilatator ta’sir ko‘rsatadi, immunitet tizimini faollashtiradi. Antigipoksik faollik o‘rtacha darajada ifodalanadi va linalool, geraniol, oksikorik kislota, flavonoidlar (luteolin, apigenin glikozidlari), magniy va selen bilan bog‘liq.

Tog‘ jambilining 100 g miqdordagi vitamin tarkibi:

Vitamin A 190 mkg
Vitamin B 1 0,513 mg
Vitamin B2 0,4 mg
Vitamin B4 43,6 mg
Vitamin B6 0,55
Vitamin B9 274 mkg
Vitamin C 50 mg
Vitamin E 7, 48 mg

Vitamin K 17,14 mg
Vitamin PP 4,94 mg

Tog‘ jambilining 100 g miqdordagi mineral tarkibi:

Kaliy, K 814 mg
Kalsiy, Ca 1890 mg
Magniy, Mg 220 mg
Natriy, Na 55 mg
Fosfor, Ph 201 mg
Jelezo, Fe 124 mg
Marganes, Mn 7,9 mg
Med, Cu 860 mkg
Selen, Se 4,6 mkg
Rux, Zn 6,2 mg

O‘simlik tarkibidagi efir moylari: timol-juda kuchli antiseptik xususiyatlarga va bakteritsid ta’sirga ega. Karvakrol-kuchli yallig‘lanishga qarshi ta’sirga ega bo‘lib, ichak patogenlarini yo‘q qiladi. Yallig‘lanish o‘chog‘ining paydo bo‘lishida asosiy rolni o‘ziga xos yallig‘lanish fermenti — Cox-2 mavjudligi o‘ynaydi. Tog‘ jambili yog‘i karvakrolning mavjudligi tufayli uning faoliyatini bostirishi mumkin.

O‘tda mavjud bo‘lgan pigmentlar flavonoidlar, gemostatik va biriktiruvchi xususiyatlarga ega taninlardir. Gepatoprotektor-olein kislota, bu antiviral ta’sirga ega.

Tog‘ jambilining yuqori antioksidant ta’siri mavjud. Flavonoidlarda (xususan, luteolin, apigenin) — organizmga kirganda fermentlarni faollashtiradigan moddalar mavjud. Mahsulot tarkibidagi C vitamini immunitet uchun muhim bo‘lgan antioksidantdir. Olimlar tog‘ jambilining antibakterial, antistatik va antimikrob tabiatini e’tirof etadilar.

Suli metabolizmni yaxshilash, tanadan zararli moddalarni olib tashlash uchun ajoyib vositadir. Bu gepatit, pankreatit, gastrit kasalliklarini davolashda muhim yordamchidir. Yurak-qon tomir tizimini mustahkamlaydi va yurak tezligini normallashtiradi, asab tizimiga va insonning hayotiy energiyasiga foydali ta’sir ko‘rsatadi, immunitetni oshiradi. Uning donalari xolesterin va qon shakarini normallashtirishi mumkin, ular qon tomirlarini sklerotik plitalardan tozalashga yordam beradi.

Sulining 100 g miqdordagi vitamin tarkibi:

Vitamin A (tiamin) 0,76-1,2 mg
Vitamin B4 (xolin) 32,2-110 mg
Vitamin B5 (pantoten kislota) 1,35-1,5 mg
Vitamin B7 (biotin) 15 mkg
Vitamin B9 (foliy kislotasi) 52-56 mkg
Vitamin E (alfa-tokoferol) 1,4-1,71 mg

Sulining 100 g miqdordagi mineral tarkibi:

Kremniy 1000 mg
Vanadiy 200 mkg
Bor 274 mkg
Marganes 4720-5250 mkg
Sirkoniy 61,4 mkg
Kobalt 8 mkg
Med 626-630 mkg
Molibden 39 mkg

Fosfor 361-523 mg
Nikel 80,3 mkg
Magniy 135-177 mg
Selen 23,8 mkg
Temir 4,72-5,5 mg
Sink 3610 mkg
Xrom 12,8 mkg
Titan 172 mkg
Kalsiy 54-350 mg
Kaliy 429 mg
Stronsiy 121 mkg

Suli organizmdagi hayotiy jarayonlarni boshqaradi. Suli organizmni uglevodlar va yog‘lar orqali energiya bilan ta’minlaydi. Mahsulot metabolik jarayonlarni "qayta ishga tushiradi", hujayra membranalarini foydali oziq moddalar bilan to‘ldiradi, shunda inson fikrlash, harakat qilish va yaxshi his qilish imkoniyatiga ega bo‘ladi. Suli tarkibida ko‘p miqdorda maxsus prebiotik - eriydigan tolalar mavjud. Bu ichak mikroflorasini normallashtiradi, kasalliklardan xalos bo‘lishga, antibiotiklarni qabul qilishga, tartibsiz oziq-ovqat iste’mol qilishga yordam beradi.

Suli jigarni himoya qiladi, hujayralarini tiklaydi (metionin tarkibiga qarab), foydali yuqori zichlikdagi xolesterolni (organizm uchun qurilish materiali) shakllantirishga yordam beradi va tomirlarda aterosklerotik blyashka hosil qiluvchi past zichlikli zararli xolesterolni kamaytirish orqali aterosklerozni davolaydi.

Har qanday shaklda sulidan muntazam foydalanish jigar to‘qimalarida regenerativ jarayonlarni faollashtirishga yordam beradi, toksinlardan tozalaydi.

O‘simlik tarkibida oshqozon osti bezi ishlab chiqaradigan fermentlarga o‘xshash fermentlar mavjud. Ushbu fermentlar asosiy elementlarning (yog‘lar, oqsillar va uglevodlar) normal assimilyatsiyasining muhim tarkibiy qismidir. Fermentlarni tabiiy ravishda ishlab chiqarish buzilgan holda (oshqozon osti bezi kasalliklarida), suli fermentatsiyani tiklaydi va organizmdagi metabolik jarayonlarni meyorlashtirish orqali yordam berishi mumkin. Umumiy immunitetni oshiradi.

Shuningdek, don tarkibida bir qator dorivor o‘simlik antioksidantlari mavjud: avenatramidlar (faqat sulida mavjud). Ular qon bosimini pasaytiradi va surunkali yallig‘lanish jarayonlarini davolaydi. Ferul kislotasi. Bu aniq antioksidant ta’sirga ega, xavfli o‘smalarni rivojlanish xavfini kamaytiradi.

Gormonal darajadagi o‘zgarishlar. Tog‘ jambili tarkibidagi beta-glyukanlar bir qator gormonlar ishlab chiqarishni kuchaytiradi.

“Shifoi Marxaboxon”, "Asshifo", “Askalsiy” oziq-ovqat qo‘shilmalarini klinik tadqiqotda jami 20 ta bemor ishtirok etdi.

Surunkali gepatit bilan kasallangan bemorlarga standart sxemada 1 oy mobaynida “Shifoi Marxaboxon”, "Asshifo", “Askalsiy” oziq-ovqat qo‘shilmalaridan qabul qilishdi.

Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, oziq-ovqat qo‘shilmalarini kompleks davolashga qo‘shgandan so‘ng, birinchi haftani oxiridan boshlab bemorni klinikasi ijobiy o‘zgarishlar boshlandi: intoksikatsiya belgilari kamayishni boshladi. Bemorlarning umumiy xolati, ishtaxasi yaxshilandi, nisbatan quvvatga kirdi. Bemorlarda o‘tkazilgan UTT, qon va siydikning klinik tekshiruvlari, biokimyoviy tahlili (AST va ALT faolligi, GGT, SHF faolligi, umumiy oqsil va proteinogramma konsentratsiyasi, umumiy bilirubin konsentratsiyasi) ijobiy tomonga o‘zgardi.

Xulosa:

1. Pegilatlangan interferon alfa-2a 40 kDa antiviral ta’sirga ega immunomodulyator bo‘lib, virusga qarshi dorilar qatoriga kirsada, uning organizmning deyarli barcha organ va tizimlariga nojo‘ya salbiy ta’sirlari mavjudligi tufayli davolash davomiyligi chegaralangan.
2. Professor I.R.Asqarov tomonidan ishlab chiqilgan, tarkibida antibakteral, antivirus, antioksidant ta’sirlariga ega bo‘lgan dalachoy, jambil, suli, qovun urug‘i, kiyik o‘ti kabi giyohlar majmuasidan tayyorlangan “Shifoi Marxaboxon”, “Asshifo”, “Askalsiy” kabi tabiiy oziq-ovqat qo‘shilmalarini jigarning surunkali kasalliklarini davolashda qo‘llash mumkin.
3. “Shifoi Marxaboxon”, “Asshifo”, “Askalsiy” oziq-ovqat qo‘shilmalari berilgan normativ xujjatlarda keltirilgan talablarga mos ekanligi va tarkibida organizm uchun zararli bo‘lgan mikroorganizmlar yo‘qligini bildirib, ushbu dori majmualarini amaliy tibbiyotga keng tadbiq etish uchun tavsiya etiladi.

Ru

Введение.

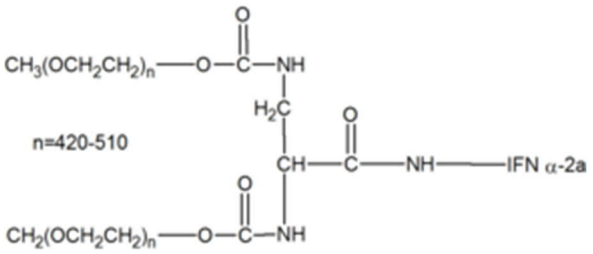
Цирроз печени является причиной постоянного роста заболеваемости и смертности в экономически развитых странах и занимает 14-е место среди наиболее распространенных причин смерти во всем мире. Риск смерти от осложнений цирроза печени варьируется от 1 до 57% в течение первого года после постановки диагноза [1]. Во всем мире от цирроза печени ежегодно умирает 1,03 миллиона человек, около 170 тысяч в Европе [2] и 33,5 тысячи в США [3]. Значительная часть этих результатов связана с вирусной этиологией заболевания, несмотря на сильную позицию алкогольной и неалкогольной жировой болезни печени. Цирроз печени-это динамичный процесс, который часто контролируется современными терапевтическими методами, направленными не только на предотвращение летальных осложнений этого заболевания, но и на его лечение.

Текущая концепция лечения пациентов с циррозом печени включает ранние профилактические меры, которые позволяют стабилизировать прогрессирование заболевания, предотвратить или отсрочить клиническую декомпенсацию заболевания и, следовательно, минимизировать необходимость трансплантации печени. Несмотря на то, что благодаря накопленной доказательной базе были достигнуты значительные положительные изменения в лечении пациента, диагностика цирроза печени, вызванного вирусным гепатитом, по-прежнему остается актуальной.

В настоящее время при медикаментозном лечении цирроза печени применяются противовирусные, иммуносупрессивные, детоксикационные, диуретики, средства,снижающие давление в воротной сосудистой системе, слабительные средства, нормализующие микрофлору толстой кишки, и другие лечебные мероприятия в зависимости от клинического состояния. Медикаменты устраняют этиологический фактор и предупреждают развитие осложнений цирроза печени.

При циррозе печени вирусной этиологии (V, C, D)применяют преимущественно препараты пегилированного интерферона альфа (PEG-INF-a) и рибавирина.Эти препараты предотвращают развитие цирроза и обострение заболевания, подавляя размножение вирусов.

Пегилированный интерферон альфа-2a



Химическое соединение	
Брутто-формула	$C_{860}H_{1353}N_{227}O_{255}S_9$
Молярная масса	40000 г/моль
CAS	198153-51-4
DrugBank	BTD00043
Классификация	
Фармакол. группа	цитокины
АТХ	L03AB11 L03AB61 (комбинированный)

Фармакологическое действие. Пегилированный интерферон альфа-2а 40 КДА (англ.Pegylated interferone Alpha-2a 40 КДА) является иммуно-модулятором противовирусного действия и входит в состав противо-вирусных препаратов. Этот интерферон похож на интерферон альфа-2а, но является его пегилированной версией, то есть к нему прикреплен полиэтиленгликоль (пегилирование). Пегилирование увеличивает время выведения интерферона из организма по сравнению с первоначальной формулой и, таким образом, увеличивает время его действия, что позволяет использовать этот препарат реже [1]. Сам по себе препарат уменьшает количество вирусов гепатита В и С в организме, но это может не привести к излечению и не предотвратить развитие осложнений [2].

Интерфероны связываются со специфическими рецепторами на поверхности клетки, вызывая сложный внутриклеточный сигнальный механизм и быструю активацию транскрипции генов. Гены, стимулируемые интерфероном, модулируют многие биологические эффекты, в том числе устойчивость к репликации вируса в инфицированных клетках, подавляют пролиферацию клеток и вызывают иммуномодуляцию.

Порядок дозирования. В зависимости от клинического состояния рекомендуемая доза составляет 45-180 мкг подкожно один раз в неделю.

В клинических исследованиях он эффективен при лечении пациентов с хроническим гепатитом С (в том числе с компенсированным циррозом печени).

Наиболее распространенными побочными эффектами являются потеря аппетита, головная боль, боль в мышцах и суставах, усталость, гриппоподобное заболевание, бессонница, раздражительность, расстройства кишечника, сыпь, зуд, выпадение волос и реакция в месте инъекции[1].

Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: часто - астения, сонливость, нарушения памяти, парестезии, нарушения вкуса, слабость, гипестезия, Тремор, тревожность, перепады настроения, раздражительность, агрессивность; в отдельных случаях - расстройства поведения (в том числе суицидальные настроения и попытки суицида), периферическая невропатия; описаны случаи кровоизлияний в мозг.

Со стороны органов дыхания: часто - кашель, одышка, боль в горле, нософарингит; в отдельных случаях - пневмония, интерстициальный пневмонит, приводящий к летальному исходу.

липазы безболезненно или при болях в животе) кровотечение, необратимое

Со стороны пищеварительной системы: чаще всего-сухость во рту, кровоточивость десен, язвенный стоматит; в отдельных случаях-нарушение функции печени, жировая дегенерация печени, холангит, эрозивные и язвенные поражения, желудочно-кишечные кровотечения, обратимые реакции со стороны поджелудочной железы (например, снижение активности амилазы и липазы безболезненно или при болях в животе). увеличение).

Со стороны сердечно-сосудистой системы: часто-учащенное сердцебиение; в отдельных случаях - аритмия, эндокардит, эмболия легочной артерии.

Со стороны системы кроветворения: возможны нейтропения, лейкопения, тромбоцитопения.

Со стороны органа зрения: чаще всего-нарушения зрения, воспалительные заболевания глаз; в некоторых случаях-язвы роговицы,

Со стороны обмена веществ: часто-повышенное потоотделение (в том числе ночью); возможны клинически значительные изменения лабораторных показателей функции щитовидной железы; в некоторых случаях - сахарный диабет.

Дерматологические реакции: чаще всего - дерматит, сыпь, сухость кожи, светочувствительность. Со всего организма: часто - потеря веса, боли в груди, гриппоподобный синдром, недомогание, озноб.

Несмотря на появление в арсенале современной гепатологии мощных препаратов, позволяющих бороться с причинами заболеваний печени и вмешиваться в основные линии патогенеза, врачи продолжают прибегать к рецептам, которые, как известно, "проверены временем". И в наше время препараты растительного происхождения очень широко используются при лечении гепатопатий.

В настоящее время, в связи с вышеизложенными причинами, целесообразно добавить методы народной медицины, позволяющие бороться с причинами заболеваний печени и вмешиваться в основные линии патогенеза, относительно безвредные, лечащие только растительными лекарственными средствами.

Цель исследования:

Лечение цирроза печени вирусной этиологии пищевыми добавками типа “Шифои Мархабохон”, "Асшифо", “Аскальций”, широко применяемыми в народной медицине Узбекистана, а также изучение влияния входящих в их состав биологически активных веществ на вирус, а также оценка их эффективности.

Материалы и методы исследования:

Расположенный в Джалакудукском районе Андижанской области, председатель Академии “Табобат” Узбекистана, доктор химических наук, профессор И.R.B лечебном центре “природа Золотой долины” под руководством Аскарова 20 пациентам с диагнозом цирроз печени были проведены лечебные процедуры с использованием натуральных пищевых добавок растительного происхождения, таких как “Шифои Мархабохон”, “Асшифо”, “Аскальций”.

Перед лечением у больных проводится комплексное обследование - диспансеризация, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ, клинические исследования крови и мочи, биохимический анализ (активность АСТ и АЛТ, активность ГГТ, ТШФ, концентрация общего белка и протеинограмма, концентрация общего билирубина) и анализ крови на гепатит С (ВГС)с использованием метода иммуноферментного анализа. были проведены проверки на специальный маркер nin.

Результаты исследования и обсуждение.

Пищевые добавки “Шифои Мархабохон”, “Асшифо”, “Аскальций”, используемые в исследовании, содержат комплекс трав, таких как горная ветчина, овес, далачай, семена дыни, трава оленя.

Ветчина горная-бактерицидное и фунгицидное действие обусловлено компонентами эфирного масла, среди которых тимол, карвакрол, борнеол, пинен, урсоловая кислота. Содержит до 0,1-0,6% эфирного масла, основным компонентом которого является тимол — до 30% и карвакрол. Обнаружены дубильные вещества, горечь, минералы, камедь, органические пигменты, тритерпеноиды: урсоловая и олеаноловая кислоты. Содержит небольшое количество терпенов. Оказывает отхаркивающее, муколитическое и бронхолитическое действие, активизирует работу иммунной системы. Антигипоксическая активность выражена умеренно и связана с линалоолом, гераниолом, щавелевой кислотой, флавоноидами (лютеолином, апигениновыми гликозидами), магнием и селеном.

Витаминный состав ветчины горной:

Витамин А 190 мкг
Витамин В 1 0,513 мг
Витамин В2 0,4 мг
Витамин В4 43,6 мг
Витамин В6 0,55
Витамин В9 274 мкг
Витамин С 50 мг
Витамин Е 7, 48 мг
Витамин К 17,14 мг
Витамин РР 4,94 мг

Минеральный состав ветчины горной:

Калий, K 814 мг
Кальций, Ca 1890 мг
Магний, Mg 220 мг
Натрий, Na 55 мг
Фосфор, Ph 201 мг
Железо, Fe 124 мг
Марганец, Mn 7,9 мг
Медь, Cu 860 мкг
Селен, Se 4,6 мкг
Цинк, Zn 6,2 мг

Эфирные масла, содержащиеся в растении: тимол-обладает очень сильными антисептическими свойствами и бактерицидным действием. Карвакрол-оказывает мощное противовоспалительное действие, уничтожая кишечные патогены. Главную роль в возникновении очага воспаления играет наличие специфического воспалительного фермента

— ЦОГ-2. Масло горной ветчины может подавлять его активность благодаря наличию карвакрола.

Пигментами, присутствующими в траве, являются флавоноиды, дубильные вещества, обладающие кровоостанавливающими и вяжущими свойствами. Гепатопротектор-олеиновая кислота, которая обладает противовирусным действием.

Горный ветчина обладает высоким антиоксидантным действием. Флавоноиды (в частности, лютеолин, апигенин) — вещества, которые при попадании в организм активируют ферменты. Витамин С, содержащийся в продукте, является важным антиоксидантом для иммунитета. Ученые признают антибактериальную, антистатическую и антимикробную природу горной ветчины.

Овес-прекрасное средство для улучшения обмена веществ, выведения вредных веществ из организма. Это важный помощник в лечении заболеваний гепатита, панкреатита, гастрита. Укрепляет сердечно-сосудистую систему и нормализует частоту сердечных сокращений, благотворно влияет на нервную систему и жизненную энергию человека, повышает иммунитет. Его зерна способны нормализовать уровень холестерина и сахара в крови, они помогают очистить сосуды от склеротических бляшек.

Витаминный состав овса:

Витамины в 100гр количество
Витамин А (тиамин) 0,76-1,2 мг
Витамин В4 (холин) 32,2-110 мг
Витамин В5 (пантотеновая кислота) 1,35-1,5 мг
Витамин В7 (биотин) 15 мкг
Витамин В9 (фолиевая кислота) 52-56 мкг
Витамин Е (альфа-токоферол) 1,4-1,71 мг

Минеральный состав овса:

Кремний 1000 мг
Ванадий 200 мкг
Бор 274 мкг
Марганец 4720-5250 мкг
Цирконий 61,4 мкг
Кобальт 8 мкг
Медь 626-630 мкг
Молибден 39 мкг
Фосфор 361-523 мг
Никель 80,3 мкг
Магний 135-177 мг
Селен 23,8 мкг
Железо 4,72-5,5 мг
Цинк 3610 мкг
Хром 12,8 мкг
Титан 172 мкг
Кальций 54-350 мг
Калий 429 мг
Стронций 121 мкг

Овес контролирует жизненные процессы в организме. Овес обеспечивает организм энергией через углеводы и жиры. Продукт "перезапускает" обменные процессы, наполняет мембраны клеток полезными питательными веществами, благодаря чему человек получает возможность мыслить, двигаться и хорошо себя чувствовать. Овес содержит большое количество специальных пребиотиков - растворимых волокон. Нормализует микрофлору кишечника, помогает избавиться от болезней, принимать антибиотики, употреблять нерегулярную пищу.

Овес защищает печень, восстанавливает ее клетки (благодаря содержанию метионина), способствует образованию полезного холестерина высокой плотности (строительный материал для организма) и лечит атеросклероз за счет снижения вредного холестерина низкой плотности, который образует атеросклеротические бляшки в сосудах.

Регулярное употребление овса в любом виде способствует активизации регенеративных процессов в тканях печени, очищает ее от токсинов.

Растение содержит ферменты, аналогичные ферментам, вырабатываемым поджелудочной железой. Эти ферменты являются важными компонентами нормального усвоения основных элементов (жиров, белков и углеводов). При нарушении естественной выработки ферментов (при заболеваниях поджелудочной железы) овес восстанавливает брожение и может помочь путем нормализации обменных процессов в организме. Повышает общий иммунитет.

Зерно также содержит ряд лекарственных растительных антиоксидантов: авенатрамиды (содержатся только в овсе). Они снижают артериальное давление и лечат хронические воспалительные процессы. Феруловая кислота. Обладает выраженным антиоксидантным действием, снижает риск развития злокачественных опухолей.

Изменения гормонального фона. Бета-глюканы, содержащиеся в горной ветчине, усиливают выработку ряда гормонов.

Всего в клиническом исследовании пищевых добавок ”Шифои Мархабохон"," Асшифо“,” Аскальций " приняли участие 20 пациентов.

Пациенты с хроническим гепатитом в течение 1 месяца по стандартной схеме принимали пищевые добавки “Шифои Мархабохон”, "Ассифо", “Аскальций”.

Результаты показали, что после включения пищевых добавок в комплексное лечение с конца первой недели клиника пациента начала претерпевать положительные изменения: симптомы интоксикации стали уменьшаться. У больных улучшилось общее состояние, аппетит, появилась относительная бодрость. Клинические исследования, биохимический анализ УТТ, крови и мочи, проведенные у больных (активность АСТ и АЛТ, активность ГГТ, ТШФ, концентрация общего белка и протеинограмма, концентрация общего билирубина), показали положительные результаты.

Заключение:

1. Хотя пегилированный интерферон альфа-2а является иммуномодулятором противовирусного действия при 40 КДА и относится к числу противовирусных препаратов, продолжительность лечения ограничена из-за наличия у него побочных эффектов практически на все органы и системы организма.
2. Натуральные пищевые добавки, разработанные профессором И.Р.Аскаровым, такие как “Шифои Мархабохон”, “Асшифо”, “Аскальций”, приготовленные из комплекса трав, таких как далачай, джамбил, овес, семена дыни, трава оленя, обладающие антибактериальным, антивирусным, антиоксидантным действием, могут быть использованы для лечения хронических заболеваний печени.

3. Пищевые добавки ”Шифои Мархабохон“,” Асшифо“, ”Аскальций" соответствуют требованиям, изложенным в данных нормативных документах, и не содержат вредных для организма микроорганизмов, поэтому эти лекарственные комплексы рекомендованы для широкого внедрения в практическую медицину.

En

Introduction.

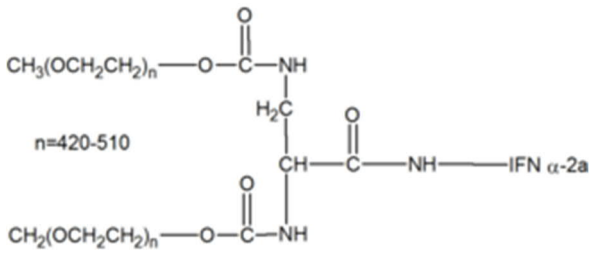
Cirrhosis of the liver is the cause of a constant increase in morbidity and mortality in economically developed countries and ranks 14th among the most common causes of death worldwide. The risk of death from complications of cirrhosis of the liver varies from 1 to 57% during the first year after diagnosis [1]. Worldwide, 1.03 million people die annually from cirrhosis of the liver, about 170 thousand in Europe [2] and 33.5 thousand in the USA [3]. A significant part of these results is related to viral etiology of the disease, despite the strong position of alcoholic and non-alcoholic fatty liver disease. Cirrhosis of the liver is a dynamic process that is often controlled by modern therapeutic methods aimed not only at preventing fatal complications of this disease, but also at its treatment.

The current concept of treating patients with cirrhosis of the liver includes early preventive measures that can stabilize the progression of the disease, prevent or delay clinical decompensation of the disease and, consequently, minimize the need for liver transplantation. Despite the fact that, thanks to the accumulated evidence base, significant positive changes have been achieved in the treatment of the patient, the diagnosis of liver cirrhosis caused by viral hepatitis remains relevant.

Currently, antiviral, immunosuppressive, detoxifying, diuretics, drugs that reduce pressure in the portal vascular system, laxatives that normalize the microflora of the colon, and other therapeutic measures are used in the medical treatment of cirrhosis of the liver, depending on the clinical condition. Medications eliminate the etiological factor and prevent the development of complications of cirrhosis of the liver.

With cirrhosis of the liver of viral etiology (V, C, D), pegylated interferon alpha (PEG-INF-a) and ribavirin are mainly used.These drugs prevent the development of cirrhosis and exacerbation of the disease by suppressing the reproduction of viruses.

Pegylated interferon alpha-2a

Pegylated interferon alpha-2a	
	
Chemical compound	
Gross formula	$C_{860}H_{1353}N_{227}O_{255}S_9$
Molar mass	40000 г/моль
CAS	198153-51-4

DrugBank	BTD00043
Classification	
Pharmacol. group	cytokines
ATX	L03AB11 L03AB61 (combined)

Pharmacological action. Pegylated interferon alpha-2a 40 KDA (English Pegylated interferone Alpha-2a 40 KDA) is an immuno-modulator of antiviral action and is part of anti-viral drugs. This interferon is similar to interferon alpha-2a, but is its pegylated version, that is, polyethylene glycol (pegylation) is attached to it. Pegylation increases the time of removal of interferon from the body compared to the original formula and, thus, increases its duration of action, which allows the use of this drug less frequently [1]. By itself, the drug reduces the number of hepatitis B and C viruses in the body, but this may not lead to a cure and prevent the development of complications [2].

Interferons bind to specific receptors on the cell surface, causing a complex intracellular signaling mechanism and rapid activation of gene transcription. Genes stimulated by interferon modulate many biological effects, including resistance to virus replication in infected cells, inhibit cell proliferation and cause immunomodulation.

The order of dosing. Depending on the clinical condition, the recommended dose is 45-180 mcg subcutaneously once a week.

In clinical studies, it is effective in the treatment of patients with chronic hepatitis C (including compensated cirrhosis of the liver).

The most common side effects are loss of appetite, headache, muscle and joint pain, fatigue, flu-like illness, insomnia, irritability, intestinal disorders, rash, itching, hair loss and reaction at the injection site[1].

From the central nervous system and peripheral nervous system: often - asthenia, drowsiness, memory disorders, paresthesia, taste disorders, weakness, hypesthesia, tremor, anxiety, mood swings, irritability, aggressiveness; in some cases - behavior disorders (including suicidal moods and suicide attempts), peripheral neuropathy; cases of hemorrhages are described into the brain.

From the respiratory system: often - cough, shortness of breath, sore throat, nasopharyngitis; in some cases - pneumonia, interstitial pneumonitis, leading to death.

lipase painlessly or with abdominal pain) bleeding, irreversible

From the digestive system: most often-dry mouth, bleeding gums, ulcerative stomatitis; in some cases-liver dysfunction, fatty liver degeneration, cholangitis, erosive and ulcerative lesions, gastrointestinal bleeding, reversible reactions from the pancreas (for example, a decrease in the activity of amylase and lipase painlessly or with pain in the stomach). magnification).

From the cardiovascular system: often-palpitations; in some cases - arrhythmia, endocarditis, pulmonary embolism.

From the hematopoietic system: neutropenia, leukopenia, thrombocytopenia are possible.

From the side of the organ of vision: most often-visual disturbances, inflammatory eye diseases; in some cases-corneal ulcers.

From the side of metabolism: often-increased sweating (including at night); clinically significant changes in laboratory parameters of thyroid function are possible; in some cases - diabetes mellitus.

Dermatological reactions: most often - dermatitis, rash, dry skin, photosensitivity. From all over the body: often - weight loss, chest pain, flu-like syndrome, malaise, chills.

Despite the appearance in the arsenal of modern hepatology of powerful drugs that allow to fight the causes of liver diseases and interfere with the main lines of pathogenesis, doctors continue to resort to prescriptions that, as is known, are "time-tested". And nowadays herbal preparations are very widely used in the treatment of hepatopathy.

Currently, due to the above reasons, it is advisable to add methods of traditional medicine that allow to combat the causes of liver diseases and interfere with the main lines of pathogenesis, relatively harmless, treating only with herbal medicines.

The purpose of the study:

Treatment of liver cirrhosis of viral etiology with dietary supplements such as “Shifoi Marhabohon”, "Asshifo", “Ascalcium”, widely used in folk medicine of Uzbekistan, as well as studying the effect of biologically active substances in their composition on the virus, as well as evaluating their effectiveness.

Materials and methods of research:

Located in the Jalakuduk district of Andijan region, Chairman of the Tabobat Academy Uzbekistan, Doctor of Chemical Sciences, Professor I.R.In the medical center “nature of the Golden Valley” under the leadership of Askarov, 20 patients diagnosed with cirrhosis of the liver were treated using natural dietary supplements of plant origin, such as “Shifoi Marhabohon”, “Asshifo”, “Ascalcium”.

Before treatment, patients undergo a comprehensive examination - medical examination, ultrasound of the abdominal cavity, ECG, clinical blood and urine tests, biochemical analysis (AST and ALT activity, GGT activity, TSF, total protein concentration and proteinogram, total bilirubin concentration) and a blood test for hepatitis C (HCV) using the method of enzyme immunoassay. checks were carried out for a special nin marker.

Research results and discussion.

The nutritional supplements “Shifoi Marhabohon”, “Asshifo”, “Ascalcium” used in the study contain a complex of herbs such as mountain ham, oats, dalachai, melon seeds, deer grass.

Mountain ham-bactericidal and fungicidal action is due to the components of the essential oil, including thymol, carvacrol, borneol, pinene, ursolic acid. It contains up to 0.1-0.6% essential oil, the main component of which is thymol — up to 30% and carvacrol. Tannins, bitterness, minerals, gum, organic pigments, triterpenoids: ursolic and oleanolic acids were found. Contains a small amount of terpenes. It has expectorant, mucolytic and broncholytic effects, activates the immune system. Antihypoxic activity is expressed moderately and is associated with linalool, geraniol, oxalic acid, flavonoids (luteolin, apigenin glycosides), magnesium and selenium.

Vitamin composition of mountain ham:

Vitamin A 190 мкг
Vitamin B 1 0,513 мг
Vitamin B2 0,4 мг
Vitamin B4 43,6 мг
Vitamin B6 0,55
Vitamin B9 274 мкг
Vitamin C 50 мг

Vitamin E 7, 48 мг
Vitamin K 17,14 мг
Vitamin PP 4,94 мг

Mineral composition of mountain ham:

Potassium, K 814 мг
Calcium, Ca 1890 мг
Magnesium, Mg 220 мг
Sodium, Na 55 мг
Phosphorus, Ph 201 мг
Iron, Fe 124 мг
Manganese, Mn 7,9 мг
Copper, Cu 860 мкг
Selenium, Se 4,6 мкг
Zinc, Zn 6,2 мг

Essential oils contained in the plant: thymol-has very strong antiseptic properties and bactericidal action. Carvacrol-has a powerful anti-inflammatory effect, destroying intestinal pathogens. The main role in the occurrence of the focus of inflammation is played by the presence of a specific inflammatory enzyme — COX-2. Mountain ham oil can suppress its activity due to the presence of carvacrol.

The pigments present in the grass are flavonoids, tannins with hemostatic and astringent properties. Hepatoprotector is oleic acid, which has an antiviral effect.

Mountain ham has a high antioxidant effect. Flavonoids (in particular, luteolin, apigenin) are substances that activate enzymes when ingested. Vitamin C contained in the product is an important antioxidant for immunity. Scientists recognize the antibacterial, antistatic and antimicrobial nature of mountain ham.

Oats are an excellent tool for improving metabolism, removing harmful substances from the body. It is an important assistant in the treatment of hepatitis, pancreatitis, gastritis. Strengthens the cardiovascular system and normalizes the heart rate, has a beneficial effect on the nervous system and vital energy of a person, increases immunity. Its grains are able to normalize the level of cholesterol and sugar in the blood, they help to clear the vessels of sclerotic plaques.

Vitamin composition of oats:

Vitamins in 100g quantity
Vitamin A (thiamine) 0.76-1.2 mg
Vitamin B4 (choline) 32,2-110 mg
Vitamin B5 (pantothenic acid) 1,35-1,5 mg
Vitamin B7 (biotin) 15 mcg
Vitamin B9 (folic acid) 52-56 mcg
Vitamin E (alpha-tocopherol) 1,4-1,71 mg

Mineral composition of oats:

Silicon 1000 mg

Vanadium 200 mcg
Boron 274 mcg
Manganese 4720-5250 mcg
Zirconium 61,4 mcg
Cobalt 8 micrograms
Copper 626-630 mcg
Molybdenum 39 mcg
Phosphorus 361-523 mg
Nickel 80,3 mcg
Magnesium 135-177 mg
Selenium 23,8 mcg
Iron 4,72-5,5 mg
Zinc 3610 mcg
Chromium 12,8 mcg
Titanium 172 mcg
Calcium 54-350 mg
Potassium 429 mg
Strontium 121 mcg

Oats control vital processes in the body. Oats provide the body with energy through carbohydrates and fats. The product "restarts" metabolic processes, fills cell membranes with useful nutrients, so that a person gets the opportunity to think, move and feel good. Oats contain a large number of special prebiotics - soluble fibers. Normalizes the intestinal microflora, helps to get rid of diseases, take antibiotics, eat irregular food.

Oats protects the liver, restores its cells (due to the content of methionine), promotes the formation of beneficial high-density cholesterol (a building material for the body) and treats atherosclerosis by reducing harmful low-density cholesterol, which forms atherosclerotic plaques in the vessels.

Regular consumption of oats in any form contributes to the activation of regenerative processes in the liver tissues, cleanses it of toxins.

The plant contains enzymes similar to those produced by the pancreas. These enzymes are important components of the normal assimilation of the basic elements (fats, proteins and carbohydrates). In case of violation of the natural production of enzymes (in diseases of the pancreas), oats restores fermentation and can help by normalizing metabolic processes in the body. Increases overall immunity.

The grain also contains a number of medicinal plant antioxidants: avenatramides (found only in oats). They lower blood pressure and treat chronic inflammatory processes. Ferulic acid. It has a pronounced antioxidant effect, reduces the risk of developing malignant tumors.

Hormonal changes. Beta-glucans contained in mountain ham enhance the production of a number of hormones.

In total, 20 patients participated in the clinical study of dietary supplements ”Shifoi Marhabohon","Asshifo“, ”Ascalcium".

Patients with chronic hepatitis for 1 month according to the standard scheme took dietary supplements “Shifoi Marhabohon”, "Assifo", “Ascalcium".

The results showed that after the inclusion of dietary supplements in complex treatment from the end of the first week, the patient's clinic began to undergo positive changes: the symptoms of intoxication began to decrease. The patients improved their general condition, appetite, and

appeared relatively cheerful. Clinical studies, biochemical analysis of UTT, blood and urine conducted in patients (AST and ALT activity, GGT activity, TSF, concentration of total protein and proteinogram, total bilirubin concentration), showed positive results.

Conclusion:

1. Although pegylated interferon alpha-2a is an antiviral immunomodulator at 40 KDA and belongs to the number of antiviral drugs, the duration of treatment is limited due to the presence of side effects on almost all organs and systems of the body.
2. Natural dietary supplements developed by Professor I.R.Askarov, such as “Shifoi Marhabohon”, “Asshifo”, “Ascalcium”, prepared from a complex of herbs such as dalachai, jambil, oats, melon seeds, deer grass, having antibacterial, antiviral, antioxidant effects, can be used to treat chronic liver diseases.
3. The nutritional supplements ”Shifoi Marhabohon“, ”Asshifo“, ”Ascalcium" comply with the requirements set out in these regulatory documents and do not contain microorganisms harmful to the body, therefore these medicinal complexes are recommended for widespread introduction into practical medicine.

References:

1. Аскаров И.Р. Табобат қомуси. Мумтоз сўз. Тошкент -2019.-1590 б.5.
2. Аскаров И.Р. Сирли табобат.-Т: Фан ва технологиялар нашриёт-матбаа уйи. 2021.-1084 б.
3. Ершова И.Б., Осипова Т.Ф. Использование лекарственных растений в качестве вспомогательной терапии вирусных гепатитов //Актуальная инфектология 2017, Том 5, №3, с.1-8.
4. Закирходжаев А.Х., Таджиев Б.М. Проблемы вирусных гепатитов в Республике Узбекистан// Узбекистан республикаси гигиена, токсикология, эпидемиология ва юкумли касаклликларнинг долзарб муаммолари. - Тошкент. 2005.-Б.42-43.
5. Зобиходжаев Р.Н. Узбекистон Республикасида ахолини ижтимоий химоялаш. № 4 - 5 2011.
6. Ловкова М.Я., Рабинович А.М. и др. Почему растения лечат М., Наука 1990.
7. Машковский М. Д. Лекарственные средства : В 2 т. Т.2.-14-е изд., перераб, испр. И доп. М. Изд-во «Новая Волна», 2000. 608 с.
8. Набиев М. Лечебные дары Чаткала Ташкент, 2004.(50-53).
9. Нурбоев Ф. Э.Фармакоэпидемиология гепатопротекторов и
1. персонификация фармакотерапии хронических заболеваний печени.
2. Диссертация на соискание ученой степени д.м.н. Бухара 2018, С.176**.**
10. Фазлеева М. А., М. А. Фазлеева, Т. Р. Хайбрахманов, Г. А. Фазлеева. Цирроз печени как исход вирусного гепатита С (обзор литературы)// Актуальные вопросы научных исследований: сборник научных трудов по материалам XIX Международной научно-практической конференции Актуальные вопросы научных исследований, 15 марта 2018 г. – Иваново. – № 2(18). – С. 61-63.
11. Ходжиматов Н.Х., Апрасиди С.Д., Ходжиматов А.К. Дикорастущие целебные растения Средней Азии - Ташкент, Медицина 1995.
12. Blachier M, Leleu H, Peck-Radosavljevic M, Valla DC, RoudotThoraval F. The burden of liver disease in Europe: a review of available epidemiological data. J Hepatol. 2013;58(3):593-608.
13. Hoyert DL, Xu J. Deaths: preliminary data for 2011. Natl Vital Stat Rep. 2012;61(6):1-51.

14. Lieber CS, Weiss DG, Groszmann R, Paronetto F, Schenker S. Veterans Affairs Cooperative Study 391 Group. II. Veterans Affairs Cooperative Study of polyenylphosphatidylcholine in alcoholic liver disease. Alcohol Clin Exp Res. 2003;27(11):1765-72.

15. Chung GE, Lee JH, Kim YJ. Does antiviral therapy reduce complications of cirrhosis? World J Gastroenterol. 2014;20(23):7306-11.

16. Fede G, D'Amico G, Arvaniti V, Tsochatzis E, Germani G, Georgiadis D, Morabito A, Burroughs AK. Renal failure and cirrhosis: a systematic review of mortality and prognosis. J Hepatol. 2012;56(4):810-8.

17. Cholongitas E, Papatheodoridis GV, Vangeli M, Terreni N, Patch D, Burroughs AK. Systematic review: The model for end-stage liver disease – should it replace Child-Pugh's classification for assessing prognosis in cirrhosis? Aliment PharmacolTher. 2005;22(11- 12):1079-89.

18. Freeman RB Jr, Wiesner RH, Harper A, McDiarmid SV, Lake J, Edwards E, Merion R, Wolfe R, Turcotte J, Teperman L. The new liver allocation system: Moving toward evidence-based transplantation policy. Liver Transpl. 2002;8(9):851-8.

19. Boursier J, Cesbron E, Tropet AL, Pilette C. Comparison and improvement of MELD and Child-Pugh score accuracies for the prediction of 6-month mortality in cirrhotic patients. J Clin Gastroenterol. 2009;43(6):580-5.

20. Flores-Rendón AR, González-González JA, García-Compean D, Maldonado-Garza HJ, Garza-Galindo AA. Model for end stage of liver disease (MELD) is better than the Child-Pugh score for predicting in-hospital mortality related to esophageal variceal bleeding. Ann Hepatol. 2008;7(3):230-4.

21. Lau T, Ahmad J. Clinical applications of the Model for End-Stage Liver Disease (MELD) in hepatic medicine. Hepat Med. 2013;5: 1-10.

22. Hajarizadeh B, Grebely J, Dore GJ. Epidemiology and natural history of HCV infection. NatRevGastroenterolHepatol. 2013;10(9):553-62. ПРОБЛЕМНЫЕ СТАТЬИ Альманах клинической медицины 38 № 33'2014

23. Готье С.В., Константинов Б.А., Цирульникова О.М. Трансплантация печени. М.: Медицинское информационное агентство; 2008. (Got'e SV, Konstantinov BA, Tsirul'nikova OM. Liver transplantation. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo; 2008. Russian).

24. Kohli A, Shaffer A, Sherman A, Kottilil S. Treatment of hepatitis C: a systematic review. JAMA. 2014;312(6):631-40.

25. Arnaud C, Trépo C, Petit MA. Predictors of the therapeutic response in hepatitis C. A 2013 update. Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2014;38(1):12-7.

26. Di Marco V, Almasio PL, Ferraro D, Calvaruso V, Alaimo G, Peralta S, Di Stefano R, Craxì A. Peg-interferon alone or combined with ribavirin in HCV cirrhosis with portal hypertension: a randomized controlled trial. J Hepatol. 2007;47(4):484-91.

27. Poordad F, Lawitz E, Sulkowski MS; Protocol 6086 Investigators. Effects of ribavirin dose reduction vs erythropoietin for boceprevir-related anemia in patients with chronic hepatitis C virus genotype 1 infection – a randomized trial. Gastroenterology. 2013;145(5):1035-1044.e5.

28. Hézode C, Fontaine H, Dorival C, Zoulim F, Larrey D, Canva V, De Ledinghen V, Poynard T, Samuel D, Bourliere M, Alric L, Raabe JJ, Zarski JP, Marcellin P, Riachi G, Bernard PH, LoustaudRatti V, Chazouilleres O, Abergel A, Guyader D, Metivier S, Tran A, Di Martino V, Causse X, Dao T, Lucidarme D, Portal I, Cacoub P, Gournay J; CUPIC Study Group. Effectiveness of telaprevir or boceprevir in treatment-experienced patients with HCV genotype 1 infection and cirrhosis. Gastroenterology. 2014;147(1): 132-142.e4.

29. Everson GT, Trotter J, Forman L, Kugelmas M, Halprin A, Fey B, Ray C. Treatment of advanced hepatitis C with a low accelerating dosage regimen of antiviral therapy. Hepatology. 2005;42(2): 255-62.

30. Zeuzem S, Jacobson IM, Baykal T, Marinho RT, Poordad F, Bourlière M, Sulkowski MS, Wedemeyer H, Tam E, Desmond P, Jensen DM, Di Bisceglie AM, Varunok P, Hassanein T, Xiong J, PilotMatias T, DaSilva-Tillmann B, Larsen L, Podsadecki T, Bernstein B. Retreatment of HCV with ABT-450/r-ombitasvir and dasabuvir with ribavirin. N Engl J Med. 2014;370(17):1604-14.

31. Chen YC, Chu CM, Yeh CT, Liaw YF. Natural course following the onset of cirrhosis in patients with chronic hepatitis B: a long-term follow-up study. Hepatol Int. 2007;1(1):267-73.

32. McMahon BJ. Chronic hepatitis B virus infection. Med Clin North Am. 2014;98(1):39-54.

33. Chen CJ, Yang HI, Iloeje UH; REVEAL-HBV Study Group. Hepatitis B virus DNA levels and outcomes in chronic hepatitis B. Hepatology. 2009;49(5 Suppl):S72-84.

34. Lok AS, McMahon BJ. Chronic hepatitis B: update 2009. Hepatology. 2009;50(3):661-2.

35. Shim JH, Lee HC, Kim KM, Lim YS, Chung YH, Lee YS, Suh DJ. Efficacy of entecavir in treatment-naïve patients with hepatitis B virus related decompensated cirrhosis. J Hepatol. 2010;52(2):176-82.

36. Liaw YF, Sheen IS, Lee CM, Akarca US, Papatheodoridis GV, SuetHing Wong F, Chang TT, Horban A, Wang C, Kwan P, Buti M, Prieto M, Berg T, Kitrinos K, Peschell K, Mondou E, Frederick D, Rousseau F, Schiff ER. Tenofovirdisoproxilfumarate (TDF), emtricitabine/TDF, and entecavir in patients with decompensated chronic hepatitis B liver disease. Hepatology. 2011;53(1):62-72.

37. Liaw YF, Raptopoulou-Gigi M, Cheinquer H, Sarin SK, Tanwandee T, Leung N, Peng CY, Myers RP, Brown RS Jr, Jeffers L, Tsai N, Bialkowska J, Tang S, Beebe S, Cooney E. Efficacy and safety of entecavir versus adefovir in chronic hepatitis B patients with hepatic decompensation: a randomized, open-label study. Hepatology. 2011;54(1):91-100.

38. Lange CM, Bojunga J, Hofmann WP, Wunder K, Mihm U, Zeuzem S, Sarrazin C. Severe lactic acidosis during treatment of chronic hepatitis B with entecavir in patients with impaired liver function. Hepatology. 2009;50(6):2001-6.

39. Peng CY, Chien RN, Liaw YF. Hepatitis B virus-related decompensated liver cirrhosis: benefits of antiviral therapy. J Hepatol. 2012;57(2):442-50.

40. Papatheodoridis GV, Cholongitas E, Archimandritis AJ, Burroughs AK. Current management of hepatitis B virus infection before and after liver transplantation. Liver Int. 2009;29(9): 1294-305.

41. Samuel D. Management of hepatitis B in liver transplantation patients. Semin Liver Dis. 2004;24 Suppl 1:55-62.

42. Schiff E, Lai CL, Hadziyannis S, Neuhaus P, Terrault N, Colombo M, Tillmann H, Samuel D, Zeuzem S, Villeneuve JP, Arterburn S, Borroto-Esoda K, Brosgart C, Chuck S; Adefovir Dipivoxil Study 45 International Investigators Group. Adefovir dipivoxil for wait-listed and post-liver transplantation patients with lamivudine-resistant hepatitis B: final long-term results. Liver Transpl. 2007;13(3): 349-60.

43. Price J. An update on hepatitis B, D, and E viruses. Top Antivir Med. 2014;21(5):157-63.

44. Tugui L, Dumitru M, Iacob S, Gheorghe L, Preda C, Dinu I, Becheanu G, Dumbrava M, Nicolae I, Andrei A, Lupu A, Diculescu M. The efficacy of the Peginterferon treatment in chronic hepatitis HDV and compensate liver cirrhosis. Rev Med ChirSoc Med Nat Iasi. 2014;118(2):368-75.

45. Heidrich B, Yurdaydın C, Kabaçam G, Ratsch BA, Zachou K, Bremer B, Dalekos GN, Erhardt A, Tabak F, Yalcin K, Gürel S, Zeuzem S, Cornberg M, Bock CT, Manns MP, Wedemeyer

H; HIDIT-1 Study Group. Late HDV RNA relapse after peginterferon alpha-based therapy of chronic hepatitis delta. Hepatology. 2014;60(1):87-97.

46. Heller T, Rotman Y, Koh C, Clark S, Haynes-Williams V, Chang R, McBurney R, Schmid P, Albrecht J, Kleiner DE, Ghany MG, LiangTJ, HoofnagleJH. Long-term therapy of chronic delta hepatitis with peginterferon alfa. Aliment PharmacolTher. 2014;40(1): 93-104.

47. Farci P, Chessa L, Balestrieri C, Serra G, Lai ME. Treatment of chronic hepatitis D. J Viral Hepat. 2007;14 Suppl 1:58-63.

48. Yurdaydın C, Idilman R, Bozkaya H, Bozdayi AM. Natural history and treatment of chronic delta hepatitis. J Viral Hepat.2010;17(11):749-56.

Author Biographies

Nusratillo S. Khakimov, *Andijan state medical institute*
Associate Professor of the Department of Phthisiatry and Pulmonology, Microbiology, Immunology and Virology, Ph.D.
Ibragim R. Askarov, *Andijan State University*
Professor of the Department of Chemistry, Honored Inventor of Uzbekistan, Chairman of the TABOBAT Academy of Uzbekistan
Nematjon S. Mamasoliev, *Andijan state medical institute*
Professor of the Department of Therapy, Doctor of Medical Sciences, Full Member of the Academy Tabobat of Uzbekistan
Mirjalol M. Muminjanov, *Andijan State University*
Doctor of Chemical Sciences, Senior Lecturer of the Department of Chemistry