

**ҚИЗИЛМИЯ ВА ҚУШҚЎНМАС ЎСИМЛИКЛАРИНИ
ГЕПАТОПРОТЕКТОРЛИК ХОССАСИНИ ЎРГАНИШ ВА ХАЛҚ
ТАБОБАТИДА ФОЙДАЛАНИШ.**

Мамадалиев Ш.И. –

*фармакология, клиник фармакология ва тиббиёт биотехнологиялари
кафедраси ассистенти*

*Илмий раҳбари: **Хакимов Насрулла Сабирович***

*АДТИ ВМО ва ҚТФ “Тиббий радиология, онкология, КЛД ва
фтизиатрия” кафедраси доценти, т.ф.д.*

Муаммонинг долзарблиги. Жигарнинг ноалкоголли ёғли касаллиги (ЖНЁК) – бу гепатоцитларда ёғ йиғилиши (стеатоз), кейинчалик уларнинг яллиғланиши (стеатогепатит), цирроз, гепатоцеллюляр карцинома ва фиброзга олиб келувчи патологик ўзгаришларни қамраб олган касалликлар мажмуаси ҳисобланади. Глобал миқёсда 1.5 миллиард инсонлар 2017-йилда жигарнинг хроник хасталиги билан хасталанганлар сони (60%), алкаголсиз ёғли жигар хасталиги (29%), гепатит С вируси туфайли (9%) ва алкаголли жигар хасталигини билан касалланган беморлар (2%) ни ташкил қилган. Шунингдек, ёғли дегенерацияга учраган жигар ташқи таъсирларга, жумладан вирусли ва токсик зарарланишларга нисбатан сезгир бўлиб, касалликнинг асоратларини янада кучайтиради. ЖНЁК билан оғриган беморларда ҳаёт сифати ва давомийлиги сезиларли даражада пасаяди. Бунинг асосий сабабларидан бири – касалликнинг стеатоздан стеатогепатитга, кейин эса фиброз ва циррозга ўтиб кетиши, шу билан бирга, жигар трансплантациясига эҳтиёж юзага келиши мумкин. Шу билан бирга, метаболик бузилишлар туфайли юрак-қон томир касалликлари, гипертония ва бошқа соғлиқ муаммолари хавфи ортиб боради. Хозирги кунда замонавий дори воситаларининг 25% ўсимликлардан олинади, шифобахш ўсимликлар ва

уларнинг биоактив бирикмалари, айниқса узоқ муддатли фойдаланишда, синтетик дориларга нисбатан хавфсизроқ ва соғломроқ алтернативлар сифатида қаралади. Аммо тахминларга кўра, фақат 15% ўсимлик турлари кимёвий таркиби бўйича ўрганилган ва тахминан 6% терапевтик таъсири бўйича тадқиқ қилинган.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқотлар оғирлиги 200-250 гр бўлган (*Rattus vulgaris* L.) оқ эркак зотсиз каламушларда олиб борилди. 50% CCl₄ эритмаси ҳафтасига икки марта 1 кг тана вазнига 1.5 мл ни ҳисоблаб юборилади. Цирроз ривожланишини кучайтириш учун ичимлик суви ўрнига 10% ли этил спирти берилди. Полифенолларнинг гепатопротектив потенциалини баҳолаш учун 24 та (*Rattus vulgaris* L.) оқ эркак зотсиз каламушлари тенг равишда 3 (n=6) гуруҳга бўлинган. I гуруҳ каламушлари назорат сифатида олинди. II ва III гуруҳ каламушлари CCl₄ (зайтун мойида 50%, 1.5 мл/кг) билан ҳафтасига икки марта бир ҳафта давомида интраперитонеал йўл орқали юборилди. Ҳайвонларга CCl₄ юборилгандан сўнг бир ҳафтадан кейин полифенолларнинг гепатопротектив потенциалини баҳолаш учун ҳар ҳафтада икки марта икки ҳафта давомида (100 мг/кг) юборилди.

Натижалар. Дастлаб, ҳайвонларда сурункали CCl₄ юборилгандан сўнг, 2-4 ҳафтадан кейин жигар фибрози, 5-7 ҳафтадан кейин ўткир фиброз, 8-9 ҳафтадан кейин жигар сиррози ривожланди. Интакт ва назорат гуруҳларидаги ҳайвонларда кескин ўзгаришлар кузатилмади, лекин CCl₄ гепатит+препарат гуруҳларига 14 кун давомида препаратлар берилганда қондаги ферментлар АЛТ, АСТ, ГГТ миқдори пасайганлиги аниқланди. Ушбу натижалар, қизилмия ва қушқўнмасда гепатопротекторлик хусусияти бор эканлигини кўрсатади.

Хулоса. Экспериментал диабетнинг моделида (қизилмия ва қушқўнмас) ўсимликларининг экстракти (50 мг/мл) берилганда АЛТ, АСТ, ГГТ ларни қонда камайишига олиб келди. Бунинг сабаби қизилмия ва қушқўнмас ўсимликларининг 3:1 нисбатдаги аралашмасида гепатопротекторлик хусусияти юқорилиги сабаб бўлса керак. Ушбу хусусиятдан фойдаланган

холомда Жигарнинг ноалкоголли ёғли касаллигини профилактикаси, даволаш хусусиятларини ўрганиб чиқиб, ножўя таъсирлардан холи, иқтисодий жиҳатдан таннархи арзон, маҳаллий дори воситаси ишлаб чиқиш мумкин.