



**ДОРИВОР ХУСУСИЯТГА ЭГА ЎСИМЛИКЛАР
ЙИҒМАСИНИНГ АНЕМИЯГА ҚАРШИ
ФАОЛЛИГИНИ БАҲОЛАШ**

**Муҳаммаджонов Баҳриддин Баҳромжон ўғли¹,
Ҳамроев Толмас Толибович¹**

¹Республика Ихтисослаштирилган Педиатрия
Илмий Амалий Тиббиёт Маркази,
Ғаниев Рустам Равшан ўғли²

²Сирдарё вилояти ОИТСга қарши курашиш маркази,
Нурметова Юлдуз Балтаевна³

³Тошкент Тиббиёт Академияси Урганч филиали,
Мадвалиев Баходиржон Толибжон ўғли⁴

⁴Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини
ривожлантириш маркази,

Илмияминов Отабек Алишер ўғли⁵

⁵Тошкент Тиббиёт Академияси.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7248323>

ARTICLE INFO

Received: 5th October 2022

Accepted: 15th October 2022

Online: 25th October 2022

KEY WORDS

Темир танқис анемия,
алиментар анемия,
ўсимликлар йиғмасининг
дамламаси, гемоглобин,
эритроцит, лейкоцит

ABSTRACT

Ушбу тақдим этилган мақолада халқ табобатида турли касалликларни даволаш мақсадида қўлланилиб келинаётган доривор хусусиятга эга ўсимликлар йиғмаси дамламасининг аlementар анемияга қарши таъсири бўйича олинган илмий тадқиқот ишлари натижалари баён қилинган. ДўЙД тажриба қуёнларига 10 мл/кг ва 25 мл/кг миқдорда 21 кун давомида оғиз орқали киритилди ва уларнинг анемияга қарши фаоллиги қоннинг шакли элементлари миқдори, шунингдек тажриба ҳайвонларининг умумий аҳволи ҳамда вазнининг ўзгариши каби кўрсаткичлар билан баҳоланди. Ўтказилган тадқиқотларда ДўЙДнинг алиментар камқонликга бўлган терапевтик таъсири даволашнинг 7-чи кундаёқ юзага чиқди ва у тажриба охиригача янада жадаллашади. Ушбу самаралар қоннинг шакли элементлари миқдорининг ижобий ўзгариши, тажриба ҳайвонларининг умумий аҳволи яхшиланиши, овқатга бўлган иштиёки сезиларли даражада ортиши, йўқотилган тана вазнининг тикланиши билан намоён бўлди. Бу эса ушбу дамламанинг турли анемиялар фонидаги фаоллиги ва таъсир механизмини ўрганиш борасида кенг қўламли илмий изланишлар олиб боришни тақозо этади.



Маълумки, анемия - клиник ва гематологик синдром бўлиб, қон миқдори бирлигида гемоглобин даражасининг пасайиши, баъзан бир вақтнинг ўзида қизил қон ҳужайралари сонининг камайиши билан тавсифланади. Ушбу клиник патология энг кенг тарқалган бўлиб, сайёраамизнинг ҳар бешинчи аҳолисида учрайди ва ЖССТ маълумотларига кўра, бугунги кунда ер юзида 1,8 миллиардга яқин одам жумладан 30 % гача эрта ёшдаги болалар турли хил оғирликдаги анемиядан азият чекмоқда [1, 2]. Темир танқислиги анемияси муаммоси нафақат ёши катталар, ўсмирлар ёки ёш болаларнинг балки ҳомиладор аёлларда ҳам кўп йиллар давомида долзарблигини йўқотмаган. Асосан ҳомиладорлик вақтида темир метаболизмининг механизми ўзгаради, унинг захиралари эса ушбу даврда тезроқ истеъмол қилинади бу айниқса ҳомиладорликнинг кейинги босқичларида сезиларли бўлади. Бугунги кунда фармацевтика бозорида темир танқислиги ҳолатларини бартараф этиш мақсадида қўлланиладиган темир препаратлари кенг миқёсда тақдим этилган. Шу муносабат билан, ҳомиладорликка тайёргарлик кўриш, ҳомиладорликни бошқаришда ҳамда туғруқдан кейинги даврда анемия ва унинг олдини олиш шунингдек, даволаш усуллари такомиллаштирилмоқда. Аммо ушбу препаратлар юқори самрадорликка эга бўлиши билан бирга улар билан даволаш натижасида талайгина тиш ва милкларнинг қорайиши, эпигастрал оғриқ, диспептик бузилишлар, оғизда темир таъми, ахлатнинг қуюқ бўялиши, аллергик реакциялар, ичак шиллиқ

қаватининг некрози, бўғилиш хуружлари, тахикардия, юракда фибрилляциялар каби асоратлар ва ножўя таъсирлар юзага келиши мумкин. Юқоридагиларни инобатга олиб, даволашда муваффақиятга эришиш мақсадида мақбул темир препаратини танлаш ҳар бир бемор учун унинг вазни, камқонликнинг оғирлик даражаси, темирнинг биокиришувчанлиги, юзага келиши эҳтимолий ножўя реакциялар ва қўшимча касалликларнинг ривожланишини ҳисобга олган ҳолда индивидуал равишда амалга оширилиши керак. Шу сабабли ҳомиладорлик даврида организмни етарли миқдорда темир захираларини таъминлаш мақсадида доимий тарзда узоқ муддат қабул қилиш имконини берувчи табиий ва безарар биологик фаол қўшимчалар ёки дори воситаларига эҳтиёж ортиб бормоқда. [3-6]. Шу муносабат билан, бутун дунёда бўлгани каби мамлакатимизда ҳам М.Ж. Аллаева, А.Ж. Раджапов ва қатор олимлар томонидан халқ табобатида кенг қўлланиладиган доривор хусусиятга эга Тубулғибаргли бўймадарон, Куш тарон, Ширин мия илдизи, Сув қалампири ва Доривор мойчечак каби ўсимликлар дамламасининг биологик фаолликлари ўрганилмоқда. Ушбу илмий изланиш асносида тажриба шароитида мазкур дамламанинг турли усуллардан фойдаланган ҳолда анемияга қарши фаоллиги ўрганилди [7,8].

Тадқиқотнинг мақсади. Доривор ўсимликлар йиғмаси асосида тайёрланган дамламанинг тажриба шароитида анемияга қарши фаоллигини баҳолаш.



Тадқиқотнинг объекти ва усуллари.

Алоҳида ўтказилган тажрибада ўрганилаётган дамламанинг махсус диета ёрдамида юзага чиқарилган алиментар камқонликка таъсири ўрганилди. Адабиётлардан маълумки, республикамиздаги кенг тарқалган темир танқислигидан келиб чиқадиган камқонлик ҳолати ва темир танқис касалига асосан истеъмол қилинаётган озик-овқатларда оқсиллар, витаминлар ва темир моддасининг етишмовчилигидан юзага келади [9-11]. Шунинг билан олиб алоҳида сериядаги тажрибада дамламанинг сунъий равишда юзага чиқарилган алиментар камқонликка таъсирини ўрганилди.

Алиментар камқонлик модели собиқ Иттифоқ ССВ қошидаги Фармакологик қўмита томонидан таклиф этилган усул билан юзага чиқарилди. Бу анемия тажрибадаги массаси 2,7-3,1 кг бўлган лаборатория қуёнларида махсус парҳезли диета ёрдамида, яъни бир кунда тажрибадаги қуёнларга 50 г дан карам ва етарли даражадаги сувни 12-14 кун давомида бериш билан юзага чиқарилди. Қонни шаклли элементларининг анализи тажриба бошлангунча, махсус парҳезли диета ёрдамида алиментар анемия ҳолати юзага чиқарилгандан кейин ва уларни ўрганилаётган дамлама билан даволаш даврида, тажрибани 7, 14 ва 21-чи кунларида ўтказилди. Алиментар анемик ҳолат юзага чиқарилгач, тажрибадаги қуёнлар 3 та гуруҳга 4 тадан бўлиб чиқилди: 1-чи ва 2-чи гуруҳ қуёнлари 21 кун давомида 1 ва 2,5 мл/100 г масса ҳисобида ёки 10 ва 25 мл/кг доривор ўсимликлар йиғмасининг дамламаси (ДЎЙД) билан даволанди; 3-чи гуруҳ қуёнларига эса

мос равишда 0,9 % NaCl эритмаси оғиз орқали юборилди. Қуёнларни даволаш бошлангандан бошлаб виварийдаги умумий рационга ўтказилди [12-14].

Бунда асосий эътибор ҳайвонларнинг умумий аҳволига, периферик қондаги гемоглобин концентрациясига, эритроцитлар ва лейкоцитлар миқдорига қаратилди ва лекоформула янги автоматик гематологик анализатор (BC-6000 MINDRAY) да кўриб чиқилди. Ўтказилган тадқиқотлар натижасида ўрганилган дамламанинг анемияга қарши фаоллиги назорат гуруҳи билан солиштириш орқали баҳоланди ва олинган натижаларни статистик қайта ишлаш Р. В. Стрелков таклиф этган жадвал усулида амалга оширилди [15].

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси. Алиментар анемия ҳолати юзага келгач, тажриба қуёнларнинг периферик қондаги қонининг шаклли элементлари математик аниқлик даражасида камайди. Хусусан, гемоглобиннинг миқдори анемия юзага чиқарилгунча бўлган дастлабки кўрсаткичларга қараганда 35 % га камайди. Худди шу шароитда периферик қондаги эритроцитлар миқдори 39,7 % га, лейкоцитлар миқдори эса 19,9 % камайди (1 - жадвал).

1-жадвал. Соғлом ва алиментар анемия ҳолатидаги қуёнлар қонининг шаклли элементлари миқдори.

№	Тажриба гуруҳлари	Периферик қон кўрсаткичлари		
		Гемоглобин, г %	Эритроцитлар, млн	Лейкоцитлар, минг

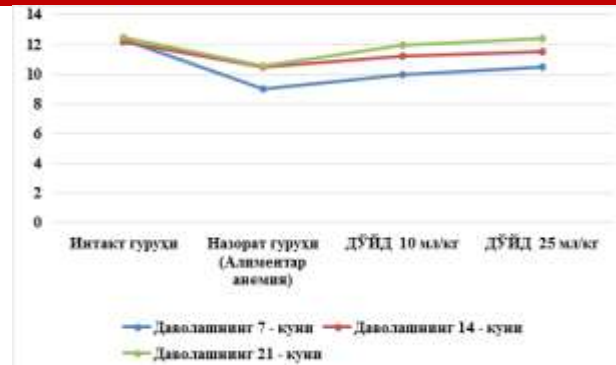


1	Интакт ҳайвонлардаги қон кўрсаткичлари	12,3±0,22	5,8±0,38	10,6±0,32
2	Анемия юзага чиқарилгандаги қон кўрсаткичлари	8,0±0,26	3,5±0,32	9,0±0,37

Изоҳ: *- аниқлик даражаси назоратга нисбатан $P < 0,05$.

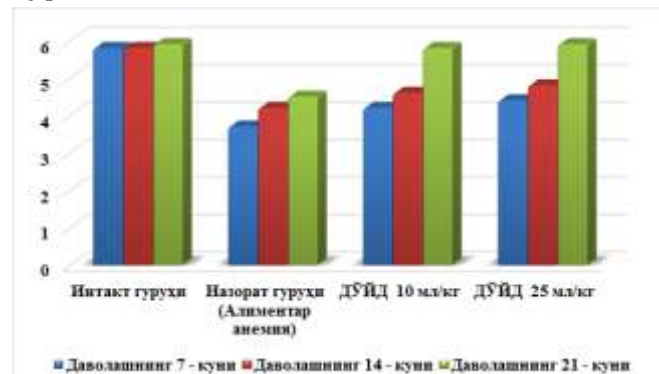
Тажрибадаги қуёнларнинг умумий аҳволи анча оғирлашди, улар нисбатан кам ҳаракатланадиган бўлиб қолди, уларнинг иштаҳаси сезиларли даражада сусайди, тана вазни камайди.

Тажриба давомида олиб борилган периферик қон таҳлилларида қуйидаги натижалар олинди. Даволашнинг 7-чи кунда Доривор ўсимликлар йиғмасининг дамламаси 10 мл/кг ва 25мл/кг дозаларда ҳайвонлар қонидаги гемоглобин миқдорини анемияга нисбатан ўрта ҳисобда мос равишда 25 % ва 30 % га оширди. Айни шу даврда периферик қондаги эритроцитлар миқдори алиментар анемия фонидагига қараганда мос равишда 20 % ва 25,7 % га кўпайди. Худди шу шароитда назорат гуруҳидаги ҳайвонлар периферик қонидаги гемоглобин ва эритроцитлар миқдори мос равишда 12,5%, 5,7% гагина ошди холос. Лейкоцитлар миқдориди деярлик ўзгариш қайд этилмади ва у физиологик норма (10 минг) атрофида бўлди. Олинган натижалар 1 - 3 расмларда келтирилган.



1-расм. ДЎЙД ни қуёнларда юзага чиқарилган алиментар анемияда гемоглобин миқдорига таъсири.

Расмда кўриниб турибдики, ДЎЙД дамламасини олган ҳайвонлар қонидаги периферик қон элементлари тажрибани 14-чи ва 21-чи кунларига бориб, назорат гуруҳидагига нисбатан математик аниқлик даражасида гемоглобин ва эритроцитлар миқдорини оширди ва уларнинг миқдори бошланғич кўрсаткичларга етиб олди ва шу миқдор тажрибани 45 чи кунларигача сақланиб турди.



2-расм. ДЎЙД ни қуёнларда юзага чиқарилган алиментар анемияда эритроцитлар миқдорига таъсири.

Юқорида қайд этилганидек, тажрибани 14 чи ва 21 чи кунларида ҳам назорат гуруҳидаги ҳайвонлар қонидаги гемоглобин ва эритроцитлар миқдори сезиларли даражада суст ривожланди ва бошланғич кўрсаткичларга қараганда анча паст бўлади ва у мос равишда 10,5-



10,6 г % ва 4,2 – 4,5 млн. га тенг бўлади (1,2-расмлар).



3-расм. ДЎЙД ни куёнларда юзага чиқарилган алиментар анемияда лейкоцитлар миқдорига таъсири.

Шу билан бирга, лейкоцитлар миқдори хар 3-чала гуруҳ ҳайвонларида бутун тажриба давомида ўртача физиологик нормада бўлди (3-расм).

Хулосалар. ДЎЙДнинг алиментар камқонликга бўлган терапевтик таъсири даволашнинг 7-чи кундаёқ юзага чиқди ва у тажриба охиригача янада жадаллашади. Доривор ўсимликлар дамламаси тажрибадаги ҳайвонларга нисбатан ижобий -

терапевтик таъсир кўрсатди. Ҳайвонларнинг умумий аҳволи яхшиланди, овқатга бўлган иштиёки сезиларли даражада ортди.

Тажриба охирига бориб Доривор ўсимликлар дамламасини олган ҳайвонларнинг вазни назорат гуруҳига нисбатан 18,5 % ошганлиги кузатилди. Демак, ўрганилаётган фитоферрон дамламаси махсус пархез ёрдамида юзага чиқарилган алиментар камқонликда юқори даражада антианемик таъсир кўрсатди деган хулосага келиш мумкин.

Шундай қилиб, ўтказилган тадқиқотлар натижасида ДЎЙД қоннинг шаклий элементлари миқдорига ижобий таъсир кўрсатганлиги кузатилди бу эса ушбу дамламанинг турли анемиялар фонигаги фаоллиги ва таъсир механизмини ўрганиш борасида кенг кўламли илмий изланишлар олиб боришни тақозо этади.

References:

1. Жалилов А.Х., Ачилова Ф.А. Эффективность комплексной терапии железодефицитной анемии у детей Биология ва тиббиёт муаммолари, 2016, №3 (89) С. 23-26.
2. Гордеева О.Б., Ботвиньева В.В. Современные представления о железодефицитной анемии у детей и оптимизация лечения. Медицинский совет. № 6. 2014 г. с. 59-65.
3. Выхристюк Ю.В., Ильенко Л.И., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г.,
4. Караганова Е.Я., Плеханова Е.Р., Лебедев Е.В., Спиридонов Д.С. Железодефицитная анемия у беременных: принципы лечения и профилактики. Лечебное дело 1.2017. С. 24-34.
5. Андреичев Н.А., Балеева Л.В., Железодефицитные состояния и железодефицитная анемия. Вестник современной клинической медицины 2009 Том 2, вып. 3. С.60-65.
6. Guralnik, J.M. The prevalence of anemia in persons age 65 and older in the United States: evidence for a high rate of unexplained anemia / J.M. Guralnik, R.S. Eisenstaedt, L. Ferrucci // Blood. — 2004. — Vol. 104. — P.2263—1168.
7. Елисеева Л.Н., Бледнова А.Ю., Оранский С.П., Басте З.А., Малхасян И.Г., Денисова Т.П. Анемии (учебно-методическое пособие для студентов 4 и 5 курсов) // Международный



- журнал экспериментального образования. – 2015. – № 10-2. – С. 124-125; URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=8536> (дата обращения: 24.10.2022).
8. Аллаева М.Ж., Раджапов А.Ж., Ҳамроев Т.Т. Влияние на иммуногенез лекарственного сбора из растений *Matricaria chamomilla* L., *Achillea millefolium* L., *Polygonum hydropiper* L., *Polygonum aviculare* L., *radix glycyrrhizae* Фармацевтический вестник узбекистана Научно-практический фармацевтический журнал 2017. № 4.24-27.
9. Аллаева М.Ж., Ҳамроев Т.Т. *Matricaria chamomilla* L., *Polygonum hydropiper* L., *Achillea millefolium* L., *Polygonum aviculare* L., *Radix glycyrrhizae* асосида олинган ўсимлик йиғмасининг антианемик хусусиятини ўрганиш. “YOSHLAR kelajak bunyodkori” ADTI 2017.2-3.
10. Авазов А.Х. – Темир танқис камқонлик, Шифо– инфо, Тошкент, \ \2008, № 16 бет
11. Фармонқулов Х.К., М.Э.Давронов – Организмда темир алмашинуви, темир танқислиги ва соғломлаштиритиш (амалий қўлланма). Жиззах. 2005., 166 бет.
12. Ражапов А.Ж, Асабаев Ч.А, Алиев Х.У, Доривор ўсимликлар йиғмасининг аментар анемия кечишига тасири. //Фармацевтика журнали Тошкент 2004. N2 б 72-74.
13. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ. Под общей редакцией член,кор РАМН, профессора Р.У.Хабриева, М 2005–с. 686– 687.
14. Методические рекомендации по экспериментальному (документическому) изучению новых антианемических железосодержащих средств. М. 1988– 29с
15. Доклинические исследования лекарственных средств. Методические рекомендации. Под общей редакцией член– корр.АМН Украины А.В.Стефанова. Киев 2002– с.357.
16. Стрелков Р.Б. Статистические таблицы для ускоренной количественной оценки фармакологического эффекта. Фармакология и токсикология 1986. №4 с.100-104.