

Довга Роман, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.с.-г.н., доцент Таргоній П. М.
(Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ФІТОТЕРАПІЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗІ

***Анотація.** В статті досліджено причини виникнення і походження хвороби, визначено клінічні симптоми атеросклерозу. Охарактеризовано рецептурні суміші рослинного походження для лікування і реабілітації хворих на атеросклероз. Визначено переваги лікування фітотерапевтичними засобами над фармакологічними медичними препаратами. Запропоновано авторську методику лікування цього захворювання.*

***Ключові слова:** фітотерапія, реабілітація, рослини, лікування, рецепти.*

***Аннотация.** В статье исследованы причины возникновения и происхождения болезни, определены клинические симптомы атеросклероза. Охарактеризованы рецептурные смеси растительного происхождения для лечения и реабилитации больных атеросклерозом. Определены преимущества лечения фитотерапевтическими средствами над фармакологическими медицинскими препаратами. Предложена авторская методика лечения этого заболевания.*

***Ключевые слова:** фитотерапия, реабилитация, растения, лечение, рецепты.*

***Annotation.** The article investigates the causes and origins of disease, clinical symptoms of atherosclerosis are defined. Herbal mixtures for the treatment and rehabilitation of patients with atherosclerosis are characterized. Advantages of treatment by phytotherapeutic means over the pharmacological drugs are defined. The author's method of this disease treatment is proposed.*

***Keywords:** herbal medicine, rehabilitation, plants, treatment, recipes.*

На сьогодні відомо більше 240 факторів, здатних вплинути на виникнення та розвиток атеросклерозу. Ці фактори ризику умовно можна поділити на керовані (або ще їх називають зворотні), тобто ті, на які можна позитивно впливати, і некеровані (незворотні), на які практично не можна впливати[1; 2]. В останні роки значно зріс інтерес широкого кола лікарів різного профілю і пацієнтів до застосування лікарських рослин. Це обумовлено ростом різних алергічних реакцій після застосування фармакологічних хімічних штучних препаратів та антибіотиків, проявом

стійкості до них мікрофлори, розвитком інших небажаних ефектів. У значній частині випадків має місце нераціональне поєднання ліків різного механізму дії, тобто комбіновані ліки, що можуть призвести до зниження активності, розвитку явищ акумуляції, звикання, підвищення токсичності, а також являються причиною виникнення побічних дій.

Результати проведених наукових досліджень таких вчених, як: М. М. Бубнович, О. В. Давидович, В. О. Куць, Н. Я. Давидович і чималий досвід народної медицини набутий роками показали, що використання при лікуванні і реабілітації хворих на атеросклероз засобів фітотерапії дає позитивний результат.

Метою нашої статті є дослідження впливу лікарських рослин та їх ефективності у профілактиці та лікуванні хворих на атеросклероз.

Визначена мета статті зумовила такі завдання: провести теоретичне дослідження використання фармакологічних і фітотерапевтичних засобів для лікування і реабілітації хворих на атеросклероз; визначити клінічні симптоми та ефективність використання лікарських рослин, а також скласти їх рецептурні суміші.

Механізм розвитку атеросклерозу досить складний і до сьогодні ще повністю не з'ясований [2]. Наразі визначено керовані (зворотні) фактори ризику захворювання на атеросклероз:

1. Артеріальна гіпертензія (АТ вище 140/90 мм рт. ст.).
2. Тютюнопаління.
3. Надлишкова вага тіла, яка перевищує нормальну вагу більш ніж на 30 % (індекс Кетле більше 25,0), чи ожиріння (індекс Кетле більше 30,0).
4. Низька фізична активність.
5. Цукровий діабет.
6. Підвищений рівень загального холестерину (більше 5,2 ммоль/л).
7. Підвищення у сироватці крові рівня холестерину ліпопротеїнів низької щільності (вище 4 ммоль/л).
8. Підвищення у сироватці крові рівня холестерину ліпопротеїнів високої щільності (нижче 0,9 ммоль/л).

Некеровані (незворотні) фактори ризику:

1. Вік (чоловіки старше 40 років, жінки старше 50 років).
2. Чоловіча стать.
3. Обтяжлива по атеросклерозу спадковість (раптова смерть, інфаркт міокарда чи інсульт у батьків: у віці до 50 років у чоловіків і до 55 років у жінок) [1].

У визначенні ступеня ризику розвитку атеросклерозу необхідно враховувати той факт, що більшість цих факторів взаємопов'язані і при одночасній дії їх негативний вплив посилюється. Тому навіть у тих випадках, коли рівень кожного окремого фактора підвищений помірно, сумарно ризик розвитку атеросклерозу залишається високим.

Тривалий час домінуюче місце в етіології атеросклерозу займала (аліментарно-інфільтраційна) теорія М. М. Анічкова, згідно з якою основна роль у виникненні захворювання відводилася збільшенню кількості холестерину в крові. Але подальші дослідження показали, що у виникненні атеросклерозу відіграє роль і ряд інших факторів. У виникненні атеросклерозу та його формуванні можна виділити чотири визначальні механізми:

1. Спадковий фактор.
 2. Порушення ліпідного обміну.
 3. Зміни в судинній стінці артерій.
 4. Порушення рецепторного апарату клітин.
- Клінічні симптоми атеросклерозу [3; 4] наведені у табл. 1.

Таблиця 1

Клінічні симптоми атеросклерозу

Локалізація ураження	Основні клінічні прояви	Стан	Захворювання
1	2	3	4
Судини головного мозку	Гостре	Головний біль, порушення свідомості, утруднення або відсутність мовлення, рухів в кінцівках, порушення чутливості, підвищення АТ	Інсульт, субарахноїдальний крововилив
	Хронічне	Періодично головний біль, порушення пам'яті, зниження стійкості до розумового навантаження, перепади артеріального тиску	Хронічне порушення мозкового кровообігу
Сонні артерії	Гостре	Інсультні порушення	Інсульт
	Хронічне	Підвищення артеріального тиску, інші прояви неспецифічні	Вторинна артеріальна гіпертензія
Коронарні артерії	Гостре	Різка стискаюча біль за грудиною, викликана фізичним навантаженням, стресом, нітрогліцерин, валідол не допомагають, супроводжується страхом, холодним липким потом, нерідко падінням артеріального тиску, прискореним серцевиттям, в крайньому випадку, зупинкою серця	Інфаркт міокарда, раптова смерть

1	2	3	4
	Хронічне	Біль такий же як при інфаркті, але усувається припиненням фізичного навантаження або прийомом нітрогліцерину під язик протягом перших 5 хвилин. Спостерігаються перебої в роботі серця. Почуття страху, пітливість, зниження артеріального тиску не специфічно	Стенокардія («грудна жаба»), порушення серцевого ритму, як прояви ішемічної хвороби серця
Аорта	Гостре	Інтенсивний біль у грудях, у верхній частині живота (черевний відділ), не чутлива до ліків, падіння артеріального тиску, блідість, липкий піт, прискорене серцебиття	Аневризма аорти
	Хронічне	Скарг може не бути, іноді вислуховується шум над аневризмою	Аневризма аорти
Ниркові артерії	Гостре	Біль у спині, сеча кольору «м'яких помиїв» за великого вмісту в ній еритроцитів-макрогематурія	Інфаркт нирки
	Хронічне	Симптоми і синдроми артеріальної гіпертензії	Ниркова артеріальна гіпертензія
Мезентеріальних судини	Гостре	Різкий біль у животі, липкий піт, припинення перистальтики (рухів кишечника)	Ішемія і некроз відрізка кишечника
	Хронічне	Різкий біль у животі, липкий піт, припинення перистальтики (рухів кишечника)	Хронічна ішемічна хвороба кишечника
Артерії нижніх кінцівок	Гостре	Різкий біль в пальцях ніг, шкіра бліда холодна на дотик, пульс на артеріях стопи, лодичечно або підколінної не прощупується	Гостра ішемія і гангрена кінцівок
	Хронічне	Провокується ходьбою больовий синдром в ногах – припинення ходьби – усуває біль («переміжна кульгавість»)	Атеросклероз нижніх кінцівок
Артерії очного дна	Гостре	Раптове випадання поля зору (пляма перед очима)	Крововилив або тромбоз артерій очного дна
	Хронічне	Може протікати безсимптомно	Ангіопатія сітчастої оболонки

Атеросклероз – це поширене прогресуюче захворювання, що вражає великі та середні артерії в результаті накопичення в них холестерину, що призводить до порушення кровообігу. Розвиток атеросклерозу пов'язаний із змінами в діяльності серцево-судинної системи, порушеннями в організмі білкового та жирового обміну.

На відміну від препаратів хімічного синтезу лікарські рослини не дають суттєвих негативних побічних реакцій. Це робить проблему раціонального використання лікарських рослин як ефективних засобів профілактики і лікування різного патогенезу дуже актуальною. Завдання дослідників і лікарів-спеціалістів – виділення найцінніших лікарських рослин, систематизація досвіду народної і офіційної медицини і на його основі, розробка рекомендацій стосовно їх застосування в різних лікарських формах (настої, відвари, екстракти тощо) для лікування тієї чи іншої патології [4].

Перевагою лікарських рослин є можливість їх тривалого прийому без суттєвих побічних реакцій, а також розширення терапевтичних можливостей при раціональному поєднанні декількох із них. Досвід показує, що особливо доцільно застосовувати лікарські рослини у первинній профілактиці ряду захворювань, а також для лікування функціональних розладів в легких формах патології, проведення підтримуючого курсу або відновної терапії. Наведемо певні рекомендації:

1. Rp.: Herb. Millefolii (трави деревію звичайного) 10,0
Herb. Visci albi (трави омели білої) 20,0
Cystosirae barbatae (цистозири бородатої) 50,0
M. f. species

D. S. 1 столову ложку суміші настояти в 1 склянці холодної води 3 год. Прокип'ятити 5 хв., настояти 10 хв. Випити ковтками протягом доби.

2. Rp.: Herb. Anserinae (трави перстачу гусячого) 10,0
Fol. Rutae (листіків рути запашної) 10,0
Herb. Visci albi (трави омели білої) 10,0
Herb. Millefolii (трави деревію звичайного) 10,0
Herb. Equiseti (трави хвоща польового) 30,0
M. f. species

D. S. 1 столову ложку суміші настояти в 1 склянці холодної води 3 год. Прокип'ятити 5 хв., настояти 15 хв., відцідити. Випити ковтками впродовж доби.

3. Rp.: Flor. Arnicae (квіток арніки гірської) 5,0
Herb. Millefolii (трави деревію звичайного) 25,0
Herb. Hyperici (трави звіробою звичайного) 20,0
M. f. species

D. S. 1 столову ложку суміші настояти в 1 склянці холодної води 3 год. Прокип'ятити 5 хв., настояти 15 хв., відцідити. Випити ковтками впродовж доби.

4. Rp.: Herb. Visci albi (трави омели білої) 10,0
Flor. Crataegi (квіток глоду колючого) 20,0

Fol. Urticae (листіків кропиви дводомної) 20,0
Herb. Equiseti (трави хвоща польового) 10,0
Fol. Menthae pip. (листіків м'яти перцевої) 10,0
Fruct. Rosae (плодів шипшини коричневої) 20,0
Herb. Bursae pastoris (трави грициків звичайних) 10,0
Rad. Saponariae (кореня мильнянки лікарської) 10,0
M. f. species

D. S. 1 столову ложку суміші прокип'ятити в 1 склянці води 10хв. По 3 склянки на добу.

5. Rp.: Fruct. Carvi (плодів кмину звичайного) 5,0
Fol. Rutae (листіків рути запавної) 10,0
Fol. Melissaе (листіків меліси лікарської) 10,0
Rhiz. Valerianaе (кореневищ валеріани лікарської) 15,0
Flor. Crataegi (квіток глоду колючого) 20,0
Herb. Visci albi (трави омели білої) 30,0
M. f. species

D. S. 1 чайну ложку суміші прокип'ятити в 1 склянці води 5 хв. По 3 склянки на добу.

На основі дослідження теоретичних даних та практичних результатів навести рекомендації щодо використання фітотерапевтичних засобів для профілактики і лікування атеросклерозу:

1. Застосування народної медицини засвідчує, що лікарські рослини сприяють отриманню позитивного результату при лікуванні атеросклерозу.

2. Проведені дослідження засвідчують, що під час використання фітотерапії, лікарські рослини не викликають побічних ефектів.

3. На основі оброблених теоретичних даних виявлено недостатнє висвітлення впливу фітотерапевтичних засобів на ефективність профілактики і лікування атеросклерозу різних судин та різного ступеня тяжкості.

4. Дослідження показало, що використання фармакологічних штучних препаратів у комплексному використанні з фітотерапевтичними засобами дає більший ефект в лікуванні і сприяє тривалій ремісії.

1. Брега Л. Б. Фізична реабілітація при порушеннях серцево-судинної системи : навчально-методичний посібник / Л. Б. Брега. – Рівне, 2014. – 208 с. **2.** Бубнова М. Г. Профілактика атеросклероза : цели гиполипидемической терапии и реальные возможности розувастатина / М. Г. Бубнова // Consilium Medicum Ukraina. – 2010. – Т. 4. – № 11. – С. 12–18. **3.** Давидович О. В. Клінічна фармакологія і фармакотерапія в кардіології / О. В. Давидович, Н. Я. Давидович. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2005. – 315 с. **4.** Давидович О. В. Антигіпертензивна терапія на фоні цукрового діабету / О. В. Давидович, В. О. Куць, Н. Я. Давидович // Здобутки клінічної та експериментальної медицини – Тернопіль : Укрмедкнига, 2002. – С. 33.