

УДК 615.83: 616.7

**Рак Тетяна, 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)

## **РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ КІСТОК ЗА ДОПОМОГОЮ ФІТОТЕРАПЕВТИЧНИХ ТА АПІТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ**

***Анотація.** У статті досліджено захворювання на кістковий туберкульоз, його перебіг, способи діагностики та лікування, що застосовуються у класичній медицині. Проаналізовано основні фітотерапевтичні засоби, що застосовуються при лікуванні туберкульозу кісток, обґрунтовано їхню перевагу над класичними засобами лікування.*

***Ключові слова:** фітотерапія, фітотерапевтичні та апітерапевтичні засоби.*

***Аннотация.** В статье исследовано заболевание на костный туберкулез, его течение, способы диагностики и лечения, применяемые в классической медицине. Проанализированы основные фитотерапевтические средства, применяемые при лечении туберкулеза костей, объяснено их преимущество над классическими средствами лечения.*

***Ключевые слова:** фитотерапия, фитотерапевтические и апитерапевтические средства.*

***Annotation.** The osseous tuberculosis disease, its course, methods of diagnostics and treatment used in classical medicine are investigated in this article. The basic phytotherapeutic methods used in osseous tuberculosis treatment are analysed, and their advantage over classical treatment are grounded.*

***Keywords:** herbal medicine, phytotherapy, phytotherapeutic and apiotherapeutic methods.*

**Захворюваність на туберкульоз** в Україні після тривалого періоду зниження з 1991 р. стала значно підвищуватися. Серед численних відомих причин росту захворюваності на туберкульоз, особливе місце займає кістковий туберкульоз. Він є інфекційною ортопедичною патологією, яка виникає в результаті потрапляння в людський організм небезпечних мікобактерій. Захворювання характеризується ураженням кісток та суглобів. У результаті цього, на них утворюються нариви, свищі, які при несвочасному лікуванні руйнують суглоби в повній мірі. Медицина розділяє два види патології: кістковий туберкульоз і синовіальний. Кістковий

туберкульоз може розвиватися руйнуючи кісткову речовину, або омертвілі значні зони шкірного покриву з наступним розповсюдженням по всій площі. Це завжди призводить до формування гнійних каналів, або порожнини з зовнішнім відкриттям.

У розвитку кістково-суглобового туберкульозу виділяють 4 стадії.

На I стадії – преартритичній фазі відбувається формування туберкульозного вогнища в незміненій кістковій тканині; на II і III стадіях, що відповідають початку і розпалу артритичної, спондилітичної фаз, туберкульозний процес поширюється на синовіальну оболонку і кісткові поверхні суглоба, сусідні хребці. Затихання, стабілізація туберкульозного процесу за наявності виражених і стійких деформацій скелета розглядається як IV стадія – постартритична.

Не зважаючи на те, що лікуванням туберкульозу займається багато вчених і в науковій літературі на цю тему є достатньо праць, застосуванню в лікувальному процесі фітотерапевтичних і апітерапевтичних препаратів уваги приділено недостатньо. Так в роботі Є. П. Товстухи [3] наведена характеристика певного ряду рослин та лікування окремих захворювань за допомогою препаратів фітотерапії.

Значну роль у розвиток та впровадження фітотерапії при туберкульозі кісток вніс професор, завідувач кафедри туберкульозу Московського державного медико-стоматологічного університету Ю. А. Мішин

**Метою нашої статті** є дослідження ефективності впливу лікарських рослин і продуктів бджільництва у комплексному лікуванні хворих на туберкульоз кісток.

Завдання роботи полягає у: проведенні теоретичного і амбулаторного дослідження використання фармакологічних, апітерапевтичних і фітотерапевтичних засобів для лікування хворих на туберкульоз кісток; визначенні клінічних симптомів, підбору лікарських рослин та засобів бджільництва для лікування хворих.

**Кістково-суглобовий туберкульоз** є однією з найбільш поширених локалізацій позалегенового туберкульозу: частота його складає більше 20 % по відношенню до інших проявів позалегенового туберкульозу.

Розвитку захворювання сприяють травми і часті перенавантаження опорно-рухового апарату, переохолодження, повторювані запальні захворювання, в тому числі інфекційні, а також несприятливі умови праці і побуту [1].

В Україні частка позалегенових локалізацій туберкульозу становить 10,6 % у загальній структурі випадків захворювань на туберкульоз. В умовах сучасної епідеміологічної обстановки кістково-суглобовий туберкульоз займає перше місце в структурі захворюваності на позалегеновий туберкульоз, а туберкульоз хребта – перше місце в структурі уражень кісток і суглобів.

Епідеміологічна ситуація з позалегеновим туберкульозом у нашій країні характеризується значною кількістю не виявлених хворих. Очевидно,

проблеми кісткового туберкульозу в наступні роки будуть зростати та набувати все більш актуального значення. На сьогодні у терапії хворих туберкульозним спондилітом досягнуті певні успіхи, але проблема лікування туберкульозу хребта не може вважатися вирішеною, так як інвалідність внаслідок цього захворювання серед всіх локалізацій кістково-суглобового туберкульозу складає 53,5 %.

Основним принципом сучасного лікування туберкульозу є комбінована двоетапна хіміотерапія. На першому етапі (2–3 міс.) призначаються одночасно 4–5 протитуберкульозних препаратів (ізоніазид, рифампіцин, піразинамід, стрептоміцин або етамбутол). На другому етапі (4–5 міс.) призначаються 2–3 препарати (ізоніазид, рифампіцин, етамбутол). У перші дні лікування протитуберкульозні препарати призначаються у невеликих дозах, які швидко підвищуються до терапевтичних, оптимальних. Протитуберкульозна терапія проводиться безперервно до затихання процесу, а потім щорічно до зняття хворого з обліку, призначається протирецидивне лікування [2].

При проведенні диференціальної діагностики кісткового туберкульозу слід враховувати зміни в кістках на рентгенографії, а також допоміжні методи, такі як: огляд, опитування, пальпація та ін.

Для проведення фітотерапевтичного лікування хворих на кістковий туберкульоз рекомендується застосовувати такі фітотерапевтичні засоби:

– *набір 1:*

- ялівець звичайний, ягід 100 г;
- польовий хвощ, трави 200 г;
- горець пташиний, трави 300 г.

Для приготування цього засобу потрібно 3 столові ложки суміші залити 0,5 л окропу, настояти його протягом півгодини та процідити. Приготовлений настій необхідно випити протягом дня розділивши його на 3–4 прийоми;

– *набір 2:*

- свиняче сала, топлене 15 г;
- масло вершкове 15 г;
- порошок какао 15 г;
- мед 15 г;
- сік алоє 15 г;

Набір потрібно приготувати, помістивши зазначені вище засоби у співвідношенні 1000:1000:1000:150:100 на склянку гарячого молока. Його потрібно вживати двічі на день по 1 склянці.

Для лікування цього захворювання можна також використовувати прignічуючу властивість прополісу на туберкульозну паличку. Застосовується цей засіб у вигляді 20 % настоянки на спирту. Для його приготування потрібно 20 г очищеного від механічних домішок прополісу подрібнити, помістити в темний скляний посуд, залити 80 мл спирту, щільно закрити і ретельно перемішувати впродовж півгодини. Приготовлений розчин

необхідно настоювати тиждень, щодня збовтуючи його. Потім настоянку потрібно профільтрувати через тонкий шар вати, вкладеної у воронку. В результаті вийде жовтувато-коричнева рідина, яку можна зберігати в холодильнику впродовж року, та приймайте ліки по 1 ч. ложці вранці за годину до сніданку і перед сном.

Для лікування туберкульозу рекомендується також приготувати прополісну олію. Для цього в емальованому посуді потрібно довести до кипіння 1 кг вершкового масла, після чого зняти його з вогню та додати 150 г подрібненого прополісу. Отриманий засіб необхідно ретельно перемішати, домагаючись однорідного стану, а потім, поки суміш ще тепла, процідити його через 1 шар марлі, вилити в емність з кришкою і поставити в холодильник. Цей засіб потрібно приймати по 2 чайні ложки 3 рази на день за півтори години до прийому їжі. При цьому курс лікування повинен тривати від 4 до 10 місяців [4].

Для визначення можливості ефективного застосування препаратів фітотерапії та апітерапії було проведено експеримент, у ході якого було підібрано пацієнтів, яких поділили на 2 групи. У першій групі застосовувалися препарати фітотерапії та апітерапії, що зазначені вище. У другій групі лікування проводилося за допомогою класичних методів. Лікування продовжувалося, до тих пір, поки у деякій мірі не облеглилися страждання пацієнтів, а саме, не зменшилися болі, важкість та набряклість у ділянці ураження. Слід зазначити, що не всіх пацієнтів можна було лікувати за допомогою препаратів фітотерапії та апітерапії, насамперед, через можливість алергічної реакції та інших протипоказань, а також стану загострення та важкості перебігу хвороби. Одним із завдань дослідження було визначення можливості зменшення виникнення рецидивів під час застосування апітерапевтичних та фітотерапевтичних засобів.

1. Бліхар Є. Фізизатрія : Підручник / Є. Бліхар. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2002. – 372 с. 2. Васильєв Н. А. Туберкулез : учеб. пособ. / Н. А. Васильєв. – М. : Медицина, 1986. – 206 с. 3. Носаль І. М. Від рослини – до людини / І. М. Носаль. – Київ : Здоров'я, 2001. – 606 с. 4. Каркут В. В. Жива аптека / В. В. Каркут. – Київ : Здоров'я, 2002. – 309 с. 5. Корнев А. Г. Кістково-суглобовий туберкульоз / А. Г. Корнев. – М. : Медгиз, 1999. – 213 с.