

ФІТОТЕРАПІЇ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Таргоній П.М.,
Кучер В.О.,
Гарієвський Ю.В.

Міжнародний університет «Рівненський економіко-гуманітарний інститут»
імені академіка Степана Дем'янчука

Анотація: Автором висвітлюються клінічні симптоми гіпертонічної хвороби, сучасний стан практичного застосування фітотерапії та пропонуються рецептурні суміші для лікування захворювання.

Ключові слова: гіпертонія, лікарські рослини, рецептурні збори.

А нотація: Автором освещаются клинические симптомы гипертонической болезни, современное состояние практического применения фитотерапии и рекомендуются рецептурные сборы для лечения заболевания.

Anotation. P. M. Targoni. Phytotherapy of the hypertonic disease. In the article the clinical symptoms are enlightened if the hypertonic disease, modern practical usage of the ohytotherapy is exposed and the prescription muxtures fre suggested.

Kte words: hypertension, medicinal plants, prescription mixtures.

Останнім часом все більше виготовляється фармакологічних хімічних препаратів на рослинній основі, а також безпосередньо препарати рослинного походження. Фітотерапевтичні засоби частіше використовуються населенням, ніж фармакологічні препарати, бо останні мають більшу вартість, крім того мають побічний негативний вплив.

Але існує проблема застосування фітотерапевтичних засобів при лікуванні відповідних захворювань лікарями-фахівцями, зокрема і при лікуванні артеріальної гіпертонії, яка характеризується підвищенням артеріального тиску та ураженням серцево-судинної системи. Для вирішення цієї проблеми необхідно сміливіше й частіше лікарями-фахівцями застосовувати фітотерапевтичні засоби незважаючи на те, що вони діють поступово, більш тривалий час, але фізіологічно, м'яко, ефективно і без побічних негативних впливів. Доцільно у медичних ВУЗах на усіх факультетах давати більше знань з ботаніки і фітотерапії, тим більше, що вирішується проблема домашнього лікаря.

Аналіз літературних джерел, а також практичного використання фітотерапевтичних засобів показує, що більшість лікарів рідко застосовують ті рекомендують лікарські рослини або роислинні збори (суміші) для лікування як гіпертонії, так і інших захворювань. Тому нами проводиться вивчення лікарських рослин, підбір сумішей та їх застосування на практиці.

Як відомо, щоб ефективно лікувати те чи інше захворювання, необхідно знати клінічні симптоми і точний діагноз та уміння підібрати та дозувати лікарські рослини у рецептурному зборі.

Об'єкт дослідження: процес лікування гіпертонічної хвороби.

Предмет дослідження: особливості лікування гіпертонічного захворювання за допомогою фітотерапії.

Завдання дослідження:

1. Визначити причини виникнення гіпертонії.
2. Дослідити процес розвитку гіпертонічної хвороби.
3. Визначити і розробити рецептурні збори лікарських рослин для лікування гіпертонії.

Основним етіологічним фактором являється нервово-психічне перенапруження, викликане психічною травмою, емоційним стресом, довготривалими і сильними хвилюваннями. Велику роль у розвитку хвороби відіграє спадковий фактор. Розвитку захворювання сприяють також екуріння, атеросклероз, вікова перебудова ендокринної системи (клімакс). Ранній період гіпертонічної хвороби характеризується функціональними розладами регуляції судинного тону. Спочатку, під впливом стресових ситуацій, підвищується збудливість кори головного мозку та вегетативних центрів гіпоталамуса, частково симпатичної нервової системи. Це призводить до спазму артеріол внутрішніх органів,

особливо нирок. Наступає ішемія ниркової тканини, яка, у свою чергу, викликає продукцію реніну юктагломерулярним апаратом нирок, у присутності якого неактивна форма ангіотензину плазми (ангіотензин-I) переходить в активну (ангіотензин-II), яка має виражену ресорну дію. У результаті цього підвищується артеріальний тиск. У початковій стадії хвороби ці реакції носять зворотний характер, проявляються вони гольним чином в умовах стресових ситуацій.

Пізніше підвищення артеріального тиску стає більш постійним. Це можна пояснити таким чином. У регуляції артеріального тиску приймають участь не лише ресорні, але й депресорні (брадикінін, ангіотензіназа, простогландини нирок, кінін-калікрейнова система нирок та ін.) механізми. При гіпертонічній хворобі взаємодія цих систем порушується, підвищується вплив ресорних механізмів, що призводить до стабілізації артеріальної гіпертензії. Секреція реніну призводить до ще більшої продукції ангіотензину-II, що стимулює секрецію корою наднирників «натрій затримуючого» гормону - альдостерону. Останній, впливаючи на мінеральний обмін, сприяє затримці натрію і води у стінках судин, призводить до їх набряку та звуження, що в свою чергу ще більше підвищує артеріальний тиск.

Легка стадія гіпертонічної хвороби може спостерігатися як у молодих, так і у осіб середнього та більш похилого віку з початковим підвищенням артеріального тиску. Діагностика легкої стадії базується на таких ознаках: діастолічний тиск у спокої коливається від 95 мм рт. ст. до 104 мм рт. ст., середній гемодинамічний - від 110 мм рт. ст. до 124 мм рт. ст., систолічний тиск - у межах 160-179 мм рт. ст. Тиск лабільно змінюється впродовж доби. Інколи може підніматися вище вказаних меж. Клінічні симптоми можуть бути повністю відсутні, хоча інколи хворих турбує головний біль, шум у голові, порушення сну, швидке зниження розумової працездатності, особливо ввечері, іноді головокружіння, носові кровотечі, кардіальгія.

Середня стадія гіпертонічної хвороби характеризується клінічною картиною (головний біль, головокружіння, іноді приступи стенокардії, задишка при фізичному навантаженні і т. д.). Хворі продовжують працювати, змушені лікуватися, дотримуватися дієти та режиму. Діастолічний тиск у спокої коливається від 105 мм рт. ст. до 114 мм рт. ст., середній гемодинамічний - від 125 мм рт. ст. до 140 мм рт. ст., систолічний тиск досягає величини 180 -220 мм рт. ст. Для цієї стадії типово виникнення гіпертонічних кризів. Наявні клінічні та інші ознаки атеросклеротичного ураження серця і судин, більш або менш виражені клінічні, електрокардіографічні та рентгенологічні ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Серцевий викид нормальний або дещо знижений. Можуть бути ускладнення: інфаркт міокарду, миготливі аритмії, явища ішемії зі стороною центральної нервової системи, виражені зміни очного дна.

Важка стадія гіпертонічної хвороби: поза періодом лікування характеризується високим і досить стійким артеріальним тиском. Величини діастолічного тиску знаходяться у межах 115-129 мм рт. ст., середнього гемодинамічного - 145-170-190 мм рт. ст., систолічного - 200-230 мм рт. ст. і вище. Тиск спонтанно не знижується до норми.

Захворювання протікає у двох варіантах. При першому варіанті у клінічній картині переважають судинні ускладнення, пов'язані з атеросклерозом і артеріосклерозом судин серця, мозку, нирок: грудна жаба та інфаркт міокарду, гостра і хронічна лівошлунокова недостатність, інсульт, нефросклероз. При другому варіанті гіпертонічна хвороба представлена у більш «чистому» вигляді. Характерні особливості гемодинаміки: підвищення середнього гемодинамічного тиску до дуже високого рівня, зменшення об'єму циркулюючої крові та швидкості її кругообігу, зниження серцевого викиду. Хворі достатньо фізично активні, задишка і серцебиття з'являються у них лише при швидкій ходьбі, підйомах вгору і т. д. Таким чином є невідповідність між значними змінами важливих показників гемодинаміки та помірними клінічними ознаками порушення скоротливої функції серця. Розвивається компенсаторна реакція, благоприємна з точки зору економії сил, яка сприяє зменшенню навантаження на лівий шлуночок серця, зниженню середнього тиску і гемодинамічного поштовху. Компенсація, що розвивається на патологічному фоні, полегшує діяльність серця в екстремальних умовах.

В ранньому періоді хворі скаржаться переважно на невротичні порушення. Їх турбує загальна слабкість, зниження працездатності, безсоння, головний біль, важкість у голові, головокружіння, шум у вухах, іноді - серцебиття. Пізніше з'являється задишка при фізичному навантаженні, підйомах вгору. Основною об'єктивною ознакою хвороби є підвищення як систолічного (140-160 мм рт. ст.), так і діастолічного (більше 90 мм рт. ст.) артеріального тиску. У початкових стадіях хвороби артеріальний тиск часто коливається, над аортою вислуховується акцент другого тону, пульс стає напруженим при більш тривалому перебігу хвороби підвищення артеріального тиску стає стійким; з'являються ознаки гіпертрофії лівого шлуночка: посилення верхівкового поштовху, зміщення лівої границі серця вліво. Вираженість змін серцево-судинної системи при гіпертонічній хворобі можна визначити за допомогою додаткових методів дослідження. При рентгенологічному дослідженні відмічають аортальну конфігурацію серця. Аорта подовжена, потовщена і розширена. На ЕКГ — зміщення сегменту S — Т вниз, згладжений, від'ємний або двохфазний зубець Т в I-II стандартному і лівих грудних відведеннях (V₅- V₆). При дослідженні очного дна звуження артеріол сітківки у початкових стадіях захворювання, розширення вен.

Довгострокове перебіг гіпертонічної хвороби призводить до ураження судин, у першу чергу серця, нирок, головного мозку. Нерідко одночасно розвивається атеросклероз коронарних артерій, який може призвести до розвитку ішемічної хвороби серця, стенокардії та інфаркту міокарду. У пізньому періоді хвороби може виникнути серцева недостатність у зв'язку з перенапруженням серцевого м'язу внаслідок підвищення артеріального тиску, інколи вона проявляється гостро у вигляді приступів серцевої астми або набряку легень, або хронічна недостатність кровообігу.

При важкому перебігу хвороби може наступити зниження зору, пов'язане із змінами судин сітківки. При ураженні судин мозку під впливом високого артеріального тиску може виникнути порушення мозкового кровообігу, яке призводить до паралічів, порушення чутливості, а нерідко й до смерті хворого. Воно обумовлене спазмом судин, тромбозом, геморагіями в результаті розриву судин.

У нирках розвивається артеріосклеротичний процес, який призводить врешті-решт до формування нефроангіосклерозу (первинно зморщеної нирки)

з недостатністю функції нирок, азотемією та уремією.

Для гіпертонічної хвороби характерні періодичні короткочасні підйоми артеріального тиску - гіпертонічні кризи.

Для лікування гіпертонічної хвороби використовується велика кількість лікарських рослин, які діють у комплексі, серед них головними є такі: барвінок малий, буркун лікарський, вероніка лікарська, виноград благородний, глід колючий, гречка посівна, грицики звичайні, евкалипт кулястий, калина звичайна, кріп запашний, нагітки лікарські, ожина сиза, омела біла, рута запашна, собача кропива (пустирник), сухоцвіт болотяний, цибуля ведмежа, хвощ польовий, шавлія лікарська, чебрець повзучий, деревій звичайний, валеріана лікарська.

За допомогою вище вказаних рослин складаються і рекомендуються наступні рецептурні збори:

Rp.l: Flor Crataegi	(квіти глоду) -	100,0
Rad. Valerianae	(корінь валеріани) -	60,0
Herb. Rutae	(трава рути) -	40,0
Fol. Melissae	(листя меліси) -	40,0
Fol. Menthae	(плоди глоду)-	40,0
Fruct Anethai	(листя м'яти) -	40,0
M. f. species		

D.S. У 600 мл окропу покласти 2 столові ложки суміші, настояти 30 хвилин і процідити. Напар приймати тричі на день по 150 мл за 30 хвилин їжі.

Тривалість лікування 2-3 місяці з перервою до 10 днів, при необхідності можна продовжити 1-2 роки (При серцевих неврозах та гіпертонічній хворобі I і II ступенів).

Rp.2: Flor Crataegi	(квіти глоду) -	20,0
Herb. Equiseti	(трава хвоща) -	5,0
Herb. Viscii albi	(трава омели білої) -	5,0
Herb. Vincae minoris	(трава барвінку) -	5,0
Herb. Millefolii	(трава деревію) -	10,0

M. f. species

D. S. 1 столову ложку суміші настоювати в 1 склянці холодної води 3 години, прокип'ятити 5 хвилин, настояти 15 хвилин. Пити ковтками продовж доби. (Діючі холінолітично, зменшує збудливість нервової системи).

Rp.3: Flor Crataegi	(квітки глоду) -	20,0
Fruct Crataegi	(плоди глоду) -	20,0
Herb. Equiseti	(трава хвоща) -	5,0
Herb. Viscii albi	(трава омели) -	5,0
Flor. Arnicae	(квітки арніки) -	10,0
Herb. Millefolii	(трава деревію) -	10,0
Herb. Serpylli	(трава чебрецю) -	10,0

M. f. species

D.S. 2 столові ложки суміші прокип'ятити 3 хвилини в 200 мл води, 20 хвилин настояти. Пити по 1 склянці 2 рази на добу. (При гіпертонічній хворобі).

ЛІТЕРАТУРА:

1. Грицюк А. И. Пособие по кардиологии. К.: «Здоровье», 1984. - 560 с.
2. Носаль І. М. Від рослини - до людини. - К.: «Веселка», 1992. - 606 с.
3. Орехов В. К. Домашний лекарь. - Симферополь: «Бизнес-Информ», 1998.-448 с.
4. Товстуха Є. С. Фітотерапія. - К.: «Здоров'я», 1995. - 193 с.

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВІДБОРУ ЗМІСТУ КУРСУ «ПЕДАГОГІКА» У ПЕДАГОГІЧНИХ УЧИЛИЩАХ

Бартків О.С.

Луцьк, Волинський державний університет імені Лесі Українки

Завацька П.А.

Міжнародний університет «РЕГІ» імені академіка Степана Дем'янчука

Анотація: Автори аналізують та обґрунтовують дидактичні умови відбору навчального матеріалу з курсу «Педагогіка» з метою удосконалення фахової підготовки майбутніх вчителів.

Ключові слова: зміст педагогічної освіти, зміст професійної підготовки, професійні функції, педагогічна діяльність.

Анотація: Авторы анализируют и обосновывают дидактические условия отбора учебного материала из курса «Педагогика» с целью усовершенствования профессиональной подготовки будущих учителей.

Ключевые слова: содержание педагогического образования, содержание профессиональной подготовки, профессиональные функции, педагогическая деятельность.

Напрямки, форми, а особливо зміст педагогічної підготовки вчителів початкових класів, зумовлюється соціально-економічними, історико-культурними чинниками, загальнонаціональними та світовими традиціями. Творення української професійно-педагогічної системи підготовки вчителів початкової школи тісно вплетене у контекст розвитку загальноєвропейської й світової педагогічної освіти.

Серед важливих факторів, що зумовлює у сучасних умовах вплив на розвитку системи формування професійних якостей вчителя є зміст педагогічної освіти, визначення базових