

УДК 615.8:616-002.77

Зань Павло, 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)

ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РЕВМАТИЗМ

***Анотація.** В статті досліджено клінічні симптоми ревматизму, охарактеризовано специфіку їх класифікації. Запропоновано заходи профілактики виникнення цього захворювання. Подано рекомендації щодо застосування фітотерапевтичних сумішей для лікування хворих на ревматизм. Розкрито переваги фітотерапії над сучасним медикаментозним лікуванням, зокрема, використання лікарських речовин і продуктів бджільництва для лікування ревматизму і супутніх захворювань.*

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

***Аннотация.** В статье исследованы клинические симптомы ревматизма, охарактеризована специфика их классификации. Предложены меры профилактики возникновения этого заболевания. Даны рекомендации по применению фитотерапевтических смесей для лечения больных ревматизмом. Раскрыты преимущества фитотерапии над современным медикаментозным лечением, в частности, использования лекарственных веществ и продуктов пчеловодства для лечения ревматизма и сопутствующих заболеваний.*

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

***Annotation.** In the article the clinical symptoms of rheumatism, the specifics of their classification are described. The measures of the disease prevention are proposed. Recommendations on the use of phytotherapeutic mixtures for the treatment of rheumatism are given. The benefits of herbal medicine over modern medical treatment, including the use of drugs and bee products to treat rheumatism and related diseases are revealed.*

***Keywords:** herbal medicine, prescriptions, rehabilitation, treatment.*

У науковій медицині використання фітотерапевтичних і апітерапевтичних препаратів для профілактики і лікування хворих на ревматизм висвітлюється недостатньо. Але народною медициною лікарські рослини і

засоби бджільництва широко використовуються і мають великий ефект в лікуванні і реабілітації, це підтверджується багатовіковою історією.

Ревматизму, як правило, передує стрептококове захворювання, найчастіше ангіна, рідше скарлатина. Збудник бета-гемолітичний стрептокок групи «А». Вірулентні, патогенні властивості збудника пов'язані з наявністю в його оболонці протеїну, який сприяє лізису лейкоцитів, довго існуючих в організмі М-антитіл [1].

Крім того, стрептокок виділяє кілька токсинів – з них стрептолизин має безпосередню кардіотоксичну дію. Але сам стрептокок в крові при ревматизмі не виявляється. В свій час була висунута вірусна теорія ревматизму – вірус Коксакі А-13, ця теорія не заперечувала значення стрептокока. Згідно вірусної теорії, вірус набуває патогенні властивості тільки при сенсibiliзації стрептококом. Однак вірусна теорія надалі поширення не отримала.

Цю проблему вивчали такі вчені: Н. Грицман, М. Гребеник, А. Долгополова, А. Долецкий, які обґрунтували, що етіологія ревматизму завжди пов'язується з гіполітичним стрептококом.

Метою нашої статті є проведення теоретичного і амбулаторного дослідження використання фармакологічних, апітерапевтичних і фітотерапевтичних засобів для лікування хворих при ревматизмі, визначення клінічних симптомів, підбір лікарських рослин для лікування хворих, складання рецептурних сумішей лікарських рослин.

Захворюваність на ревматизм після ангіни становить 1–2 %, отже для його виникнення потрібна ще і змінена реактивність організму. Надалі з'явилася алергічна теорія ревматизму, згідно якої захворювання виникає не на висоті ангіни, а в терміни сенсibiliзації, через 2–3 тижні після ангіни. Ревматизм часто нагадує алергічну сироваткову хворобу. Високий титр антитіл (антистрептолизина, антигіалуронідази): ефективна десенсибілізуюча терапія – все це доводить алергічну теорію виникнення ревматизму. Експериментально вдалося створити модель ревматизму шляхом сенсibiliзації продуктами життєдіяльності стрептокока. Отже, в наш час ревматизм розглядається як захворювання інфекційно-алергічної природи [2].

Водночас при виникненні ревматизму певну роль відіграють несприятливі впливи: переохолодження, перевтома, неповноцінне харчування з недоліком білків і вітамінів, несприятлива спадковість (неповноцінність клонів імунокомпетентних клітин).

Патогенез ревматизму: в результаті своєї життєдіяльності стрептокок створює сприятливі умови для свого проникнення в клітину, що пов'язано в основному з наявністю М-протеїну, який лізірує лейкоцити і сприяє утворенню в крові М-антитіл. Стрептокок адсорбується з сполучної тканини на поверхні ендотелію і виділяє токсичні речовини:

а) стрептолизин О викликає гемоліз + специфічну кардіотоксичність;

б) стрептолизин викликає лізис ядер лейкоцитів;

в) гіалуронидаза порушує в'язкі речовини сполучної тканини.

Крім того, в організмі виробляється клон імунокомпетентних клітин, які синтезують антитіла проти стрептокока і продуктів його метаболізму. При масивному утворенні антитіл створюються імунні комплекси, що супроводжується виділенням біологічно активних речовин: гістаміну, серотоніну, брадикініну, які призводять до ще більшого збільшення проникності клітинних мембран. Це сприяє ще більшій генералізації процесу. Відбувається денатурація білків, які в результаті цього починають виступати в ролі аутоантигенів, у відповідь на які організм утворює аутоантитіла. Захворювання набуває рецидивуючого характеру та хронічного перебігу. Утворення аутоантитіл йде ще й в результаті неспецифічних впливів: охолодження і т.д. [3]

Розрізняють 3 періоди ревматизму:

Перший період первинної сенсibiliзації від гострої ангіни до перших клінічних проявів ревматизму. Тривалість близько 2 тижнів.

Другий період виражених гострих реакцій або гостра фаза захворювання, фаза виражених клінічних проявів.

Третій період аутосенсibiliзація – утворюються вторинні антитіла, тобто аутоантитіла, які підтримують хронічний рецидивуючий процес. Він може бути пов'язаний із вторинним проникненням стрептокока або з неспецифічними інфекціями.

Ревматизм виникає після ангіни або іншого інфекційного захворювання. Стрептокок, вірус та інші сенсibiliзуючі агенти запускають складний алергічний процес, який викликає реакцію переважно серцево-судинної системи, рідше суглобів, шкіри, легень і плеври, нирок, органів травлення, нервової системи. Захворювання розпочинається, переважно, гостро: підвищується температура тіла, з'являється загальна слабкість, біль або неприємні відчуття в ділянці серця, задишка при фізичних навантаженнях, інколи виникає біль в суглобах. Ревматизм має хронічний перебіг, у якому розрізняють дві фази: активну і неактивну. Залежно від варіанта перебігу хвороби в активній фазі тривалість її при гострому перебігу – 2–3 міс., при гострому, безперервно рецидивуючому, затяжному перебігу – понад 6 міс. Кожна повторна ревматична атака викликає подальші патологічні зміни у серці і пов'язані з цим порушення у діяльності органів і систем організму [4].

У розвитку ревматизму можна виділити три періоди:

Перший період триває 2–4 тижні після стрептококової інфекції, протікає безсимптомно або з явищами, властивими тривалій реконвалесценції.

Другий період характеризується клінічно очевидною хворобою з розвитком поліартриту, кардиту та іншими клінічними, морфологічними і імунобіохімічними змінами, характерними для первинного ревматизму.

Третій період позначається різноманітними проявами поворотного ревматизму з прогресуванням важкості вад серця і розвитком гемодинамічних порушень [5].

Результати наукових досліджень та досвід народної медицини засвідчують дійсність профілактичних можливостей та застосування фітотерапії і апітерапії при ревматизмі.

В останні роки значно зріс інтерес широкого кола лікарів різного профілю і пацієнтів до застосування лікарських рослин і продуктів бджільництва. Це обумовлено ростом різних алергічних реакцій після застосування хіміотерапевтичних засобів та антибіотиків, проявом стійкості до них мікрофлори та розвитком інших небажаних ефектів [6].

Перевагою лікарських рослин і продуктів бджільництва 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 і продукти бджільництва при первинній профілактиці ряду захворювань, а також для лікування функціональних розладів при легких формах патології та для проведення підтримуючого курсу або відновної терапії.

На основі аналізу теоретичних і дослідних даних можна зробити висновок, що використання лікарських речовин і продуктів бджільництва для лікування ревматизму і супутніх захворювань має позитивну ефективність і сприяє поступовому виліковуванню організму людини.

Проте проведені теоретичні дослідження свідчать про недостатнє висвітлення впливу фітотерапевтичних засобів на ефективність лікування ревматизму і супутніх захворювань [7].

Водночас використання фармакологічних хімічних препаратів для лікування хворих на ревматизм і супутні захворювання показало їх недостатню ефективність, оскільки в цьому випадку, як правило, відбувається тимчасове покращення з частим рецидивом захворювання і можливі побічні дії. Натомість використання фармакологічних штучних препаратів в комплексі з фітотерапевтичними засобами показало переважну ефективність фітотерапевтичних засобів, які сприяли тривалій ремісії і глибокому оздоровленню пацієнтів.

Для покращення стану здоров'я були запропоновані такі рецепти:

1. Rp.: Flor. Centaurea cyanus (квіток волошки синьої) 5,0

Flor. Calendulae (квіток нагідок лікарських) 1,5

Fruct. Juniperi (шишкоягід ялівцю) 2,0

Cort. Frangulae (кори крушини ламкої) 10,0

Flor. Sambuci (квіток бузини чорної) 8,0

Fol. Urticae (листоків кропиви дводомної) 20,0

Cort. Salicis (кори верби білої) 17,0

Herb. Equiseti (трави хвоща польового) 5,0

Fol. Betulae (листіків берези білої) 20,0

M. f. species

D. S. 1 столову ложку суміші прокип'ятити в 1 склянці води. Пити теплим по 3-5 склянок на добу при ревматичному болю.

2. Rp.: Flor. Tiliae (квіток липи серцелистої) 100,0

Fol. Farfarae (листіків підбілу звичайного) 50,0

Fol. Melissaе (листіків меліси лікарської) 50,0

Fol. Ribis nigri (листіків смородини) 50,0

M. f. species

D. S. 1 столову ложку суміші настояти на 1 склянці окропу 30 хв. По 3 склянки на добу при загостренні ревматоїдного артриту [8].

3. Змішане з медом насіння кропиви дводомної, яке виликовує за давнені хвороби суглобів. Щоб не підвищити згортання крові, потрібно додати в кропив'яне сім'я сушеної трави буркуну – 1/6 частину обсягу кропиви.

4. Бруньки берези, кореня лопуха – по 35 г, стручків перцю червоного – 10 шт. Весь збір у вигляді порошку настоюють 1–2 доби в 0,5 л 40 %-го спирту, додають склянку меду, ретельно перемішують і використовують для розтирання хворих місць при застуді, ревматизмі і невралгіях [9].

Отже з проведеного дослідження можна зробити висновок, що на відміну від препаратів хімічного синтезу лікарські рослини і продукти бджільництва в більшості малотоксичні і не дають суттєвих негативних побічних реакцій. Це робить проблему раціонального використання лікарських рослин і продуктів бджільництва як ефективних засобів для профілактики і лікування різного патогенезу дуже актуальною. Тому 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 різних патологій.

1. Барлыбаева Н. А. Ревматизм у детей на современном этапе / Н. А. Барлыбаева. – Алма-Ата, Казахстан, 1974. – 123 с. 2. Бибилова Т. И. Лечение ревматизма хинолиновыми препаратами / Т. И. Бибилова. – М. : Медицина, 1974. – С. 34–37. 3. Боярчук О. Р. Сучасні тенденції розвитку ревматичних захворювань / О. Р. Боярчук // Український ревматологічний журнал. – 2009. – № 4. – С. 16–19. 4. Вайс Р. Ф. Фітотерапія : руководство. Пер. с нем. / Р. Ф. Вайс. – М. : Медицина, 2004. – 43 с. 5. Грижак М. В. Фітотерапія в ревматології / М. В. Грижак. – К. : Врачебное дело, 1992. – С. 109–112. 6. Грицман Н. Н. Поражение сердца при коллагеновых заболеваниях / Н. Н. Грицман. – М. : Медицина, 1971. – С. 23–25. 7. Гребеник М. А. Причины гипердиагностики ревматизму у взрослых / М. А. Гребеник. – К. : Укр. кардіологічний журн. (додаток), 1995. – С. 66–67. 8. Долгополова А. В. Ревматизм у детей / А. В. Долгополова. – Л. : Медицина, 1977. – С. 12–14. 9. Долецкий А. А. Дозированные физические нагрузки в амбулаторной кардиологической реабилитации / А. А. Долецкий. – М. : Болезни системы кровообращения. – 2007. – № 3. – С. 27–31.