

Тема: Фитотерапия заболеваний сердечно-сосудистой системы

Цель: Изучить основные принципы фитотерапии, лекарственные растения и лекарственное растительное сырье, применяющиеся для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы (гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, аритмий, воспалительные заболевания сердца, атеросклероза, сердечной недостаточности). Уметь составлять и анализировать сборы, применяемые для профилактики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Вопросы для самоподготовки

1. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез, клиника. Перечислить официальные растения и фитопрепараты, использующиеся для лечения гипертонической болезни.

2. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, клиника. Перечислить официальные растения и фитопрепараты, использующиеся для лечения ИБС.

3. Аритмии. Этиология, патогенез, клиника. Перечислить официальные лекарственные растения и фитопрепараты, использующиеся для лечения аритмий.

4. Атеросклероз. Этиология, патогенез, клиника. Перечислить официальные лекарственные растения и фитопрепараты, использующиеся для лечения атеросклероза.

5. Сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника. Перечислить официальные лекарственные растения и фитопрепараты, использующиеся для лечения сердечной недостаточности.

6. Составить таблицу с указанием названия лекарственного растения, лекарственного растительного сырья, основных и сопутствующих БАВ, препаратов и применения, использующихся для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы.

ЛР и ЛРС	Основные БАВ	Сопутствующие БАВ	Применение	Препараты

Работа на занятии

1. Изучить внешний вид, распространение, химический состав и применение в медицине следующих растений:

Василистник (малый и вонючий), вереск обыкновенный, вяз граболистный, гречиха посевная, грыжник голый, донник лекарственный, жимолость голубая, звездчатка средняя, земляника лесная, клевер луговой,

лабазник вязолистный, лещина обыкновенная, люцерна посевная, магнолия крупноцветковая, мелисса лекарственная, овес посевной, омела белая, орех грецкий, репешок аптечный, розмарин лекарственный, чеснок посевной, чистец буквицецветный.

Ситуационные задания

1. Предложите сбор для лечения артериальной гипертензии у больного 60 лет с сопутствующим атеросклерозом и сахарным диабетом.
2. Предложите сбор для снижения артериального давления у беременной.
3. Предложите сбор для лечения атеросклероза у больного с избыточным весом.
4. Предложите сбор для лечения эндокардита у больного, перенесшего грипп.
5. Предложите сбор для лечения ИБС у больного, перенесшего инфаркт миокарда.
6. Предложите комплекс фитотерапевтического лечения сердечной недостаточности.

Блок информации

Гипертоническая болезнь - полиэтиологическое заболевание, проявляющееся гипертензией и обусловленное нервно-функциональными нарушениями регуляции артериального давления (АД).

Этиология. Генетическая предрасположенность, нервно-психическое напряжение, ожирение, «солевой фактор», гиподинамия, вредные привычки, эндокринные нарушения, нарушение функций почек и др.

Патогенез представлен на схеме 5.

Лечение. Фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний представлена на схеме 6.

Основные направления фитотерапии

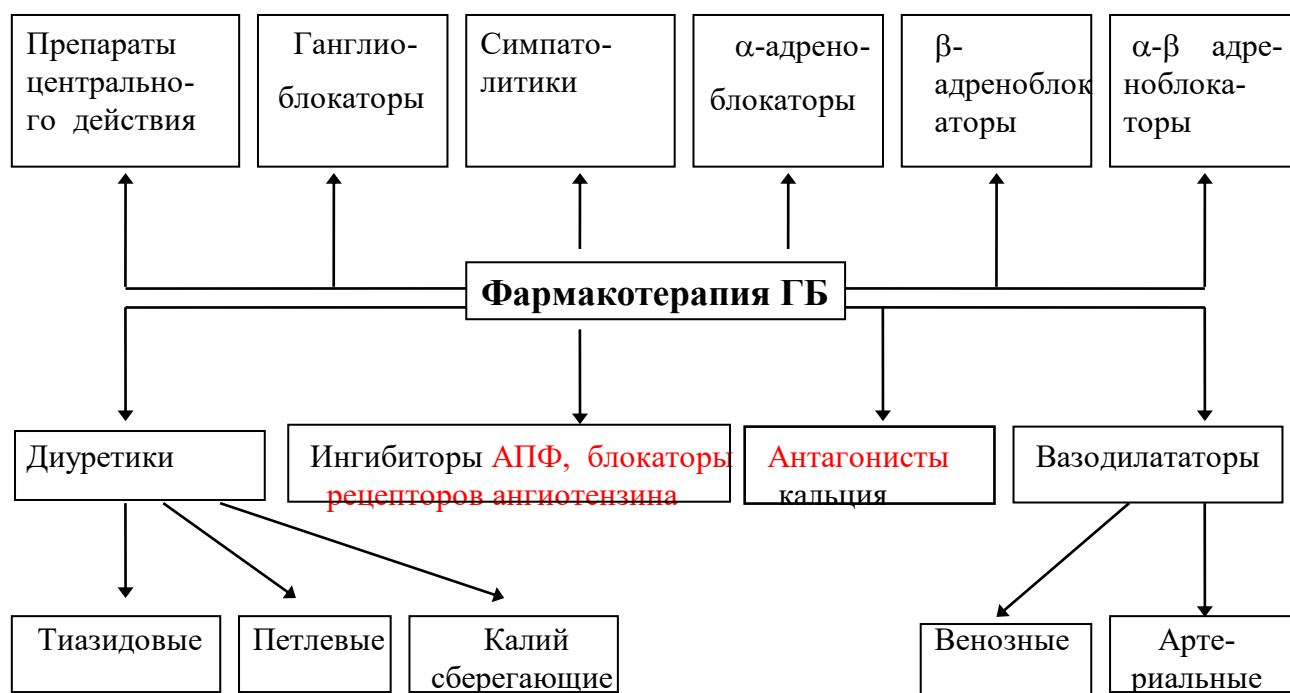
1. Снятие нервно-психического перенапряжения, усталости, стабилизация работы сосудодвигательного центра (см. дополнительно фитотерапия неврозов).

Для реализации этого направления необходимо применение лекарственного растительного сырья с седативно-снотворными свойствами в сочетании с тонизирующими лекарственными растениями, которые назначают крайне осторожно в пороговых индивидуально подобранных дозах.

Растения с седативно-снотворными свойствами: валериана, пустырник, хмель, липа, мелисса, синюха, лабазник, пион, мята и др.

Основные звенья патогенеза гипертонической болезни.

Лечение гипертонической болезни



Растения с тонизирующими свойствами: лимонник, аралия, элеутерококк, женьшень, заманиха, левзея.

Эффективны ножные ванны с лавандой, сушеницей, душицей, мелиссой.

2. Снижение АД.

2.1. Использование лекарственного растительного сырья со свойствами β -адреноблокаторов, обеспечивающих снижение частоты и силы сердечных сокращений. Эти средства наиболее эффективны при гиперкинетическом типе гипертензии.

Цветки арники, побеги багульника, омелы, листья барбариса, трава пастушьей сумки, сушеницы, чистеца буквицецветного.

2.2. Использование лекарственного растительного сырья с резерпиноподобными свойствами, умеренно расширяющих сосуды.

Эти средства наиболее эффективны при гипокинетическом типе гипертензии.

Трава барвинка малого, василистника вонючего, вербены, астрагала шерстистоцветкового; лист магнолии, плоды рябины черноплодной, корни шлемника байкальского и др.

2.3. Использование лекарственного растительного сырья с мочегонными свойствами. Эти средства наиболее эффективны при *гиперволемическом типе* гипертензии.

Трава зверобоя, лист березы, трава грыжника, кукурузные рыльца, трава горца птичьего, корни стальника, побеги черники и др.

3.Ликвидация кислородной недостаточности. Лист березы, трава Melissa, сушеницы, чистеца буквицецветного и др.

4.Профилактика атеросклероза (см. раздел “лечение атеросклероза”).

Сборы составляют с учетом гемодинамических нарушений, включая лекарственные растения, обеспечивающие все основные направления фитотерапии. Больному подбирают 2-4 прописи, которые меняют каждые 2 месяца, обеспечивая непрерывную терапию. Постоянно проводимая фитотерапия сопровождается стабилизацией процесса и длительное время предупреждает развитие органических изменений сердечно-сосудистой системы.

Ишемическая болезнь сердца - это острое или хроническое поражение сердечной мышцы на почве ишемии, вследствие несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и возможностями кровоснабжения его отдельных областей.

Этиология. Гиперлипидемия, артериальная гипертензия, гиподинамия, ожирение, сахарный диабет, генетическая предрасположенность, нервно-психическое перенапряжение, вредные привычки.

Патогенез. В развитии ИБС выделяют 3 стадии: I - атеросклероз (кардиоклероз) - сужение стенок артерий с образованием атероматозных бляшек, как следствие нарушения метаболизма жиров и липопротеидов; II - стенокардия - острый приступообразный недостаток кровоснабжения миокарда, вызванный атеросклерозом венечных артерий сердца; III -инфаркт миокарда - острая недостаточность кровоснабжения миокарда, приводящая к некрозу участка сердечной мышцы.

Лечение. см. табл 10.

При лечении ИБС фитотерапию следует применять на самых ранних стадиях. Хотя в лечении ИБС она занимает вспомогательную позицию, она незаменима в коррекции функций ЦНС. Кроме того, лекарственные растения, с выраженными антиангинальными и антигипоксическими свойствами весьма эффективны в монотерапии больных на разных стадиях заболевания и позволяют оптимизировать комбинированную фармакотерапию в более тяжелых случаях.

Фармакотерапия ИБС

Основные принципы	Фармакотерапевтические группы
Коррекция экстра- и интракардиальных влияний на сердце путем влияния на адренергические рецепторы и метаболизм миокарда.	Препараты нитратов.
Снижение частоты и силы сердечных сокращений, устранение артериальной гипертензии.	Антагонисты кальция, β - адреноблокаторы, антиагреганты, коронаролитики., спазмолитики, антиаритмические препараты
Улучшение энергообеспечения сердца, усиление коронарного кровотока.	Анаболические стероиды, антикоагулянты, тромболитики, ангиопротекторы.

Наиболее перспективное ЛРС с антиангинальными свойствами: цветки и плоды боярышника(все виды), трава донника лекарственного, душицы обыкновенной, чистеца буквицецветного, мелиссы лекарственной, звездчатки средней, листья липы. Кроме того, целесообразно применять ЛРС:

1. Антигипоксантаы: лист крапивы, цветки календулы, корни лабазника, траву сушеницы, хвоща;
2. Ангиопротекторы;
3. Антисклеротические ЛРС (см. “Лечение атеросклероза”);
4. Способствующие нормализации функций ЦНС (см.”Лечение неврозов”).

Для обеспечения безопасности фармакотерапии в сборе повышают содержание ЛРС, смягчающего или устраняющего побочные эффекты синтетических препаратов. Так, при лечении β - блокаторами целесообразно применять ЛРС с бронхолитическим, десенсибилизирующим, мочегонным, сосудорасширяющим действием.

Безопасность применения антагонистов кальция повышается при сочетании их с ЛРС, стабилизирующим АД, устраняющим отеки, тошноту, зуд.

Фитотерапию желательно проводить непрерывно, меняя состав сборов каждые 1-1,5 месяца. Это позволяет даже у тяжелых больных уменьшать количество комбинируемых препаратов и их дозы.

Аритмии сердца - нарушения частоты, ритмичности и последовательности сокращений сердца. Нормальный ритм обеспечивается автоматизмом синусового узла и называется синусовым.

Этиология. Нарушения электрофизиологических свойств: автоматизма, проводимости, порога возбудимости, продолжительности рефрактерного

периода, проводящей системы сердца и сократительного миокарда под влиянием вегетативных, эндокринных, и других метаболических нарушений.

Патогенез. Нарушения двух электрофизиологических механизмов:

1. Эктопический автоматизм возникает при превышении раньше срока внутриклеточным потенциалом пороговой величины.

Круговая циркуляции волны возбуждения возникает под воздействием патологического изменения в зоне функциональной блокады

Лечение. Основные принципы терапии аритмий см. табл 11.

Таблица 11

Фармакотерапия нарушений ритма и проводимости

Основные принципы	Фармакотерапевтические группы
1. Этиологическая терапия - терапия провоцирующих факторов.	Антиангинальные средства, антагонисты кальция, β -адреноблокаторы, препараты калия, препараты для восстановления кислотно-основного равновесия.
2. Базисная терапия.	Антиаритмические средства, препараты для восстановления кислотно-основного равновесия.
3. Симптоматическая терапия.	Антиаритмические препараты, электроимпульсная терапия.

Фитотерапия. Используются преимущественно препараты ЛР:

Препараты раувольфии змеиной, аконита белоустого, боярышника, чины посевной, клевера.

Атеросклероз - хроническое заболевание, характеризующееся жировым отложением во внутренней оболочке артерий эластичного и смешанного типа с последующим развитием в пораженных участках соединительной ткани. Клинически проявляется общими и местными расстройствами кровообращения.

Этиология. Окончательно не выяснена. Предполагается, что основными факторами, способствующими развитию атеросклероза являются : нарушение липидного и холестерина обмена, генетическая предрасположенность, гиподинамия, вредные привычки, ожирение, возраст старше 40 лет, артериальная гипертония, мужской пол.

Патогенез представлен на схеме 7.

Схема 7

Патологические звенья атеросклероза



Лечение. Основные направления лечения представлены в таблице 12.

Таблица 12

Фармакотерапия атеросклероза

Основные принципы	Фармакотерапевтические группы
1. Торможение всасывания экзогенного холестерина и реабсорбции эндогенного.	Стероидные сапонины, β -ситостерин.
2. Угнетение синтеза эндогенного холестерина.	Ингибиторы 3-гидрокси-5-метил-глутарилредуктазы, фибраты и статины , препараты никотиновой кислоты.
3. Ускорение метаболизма и выведение холестерина.	Непредельные жирные кислоты, желчегонные средства.
4. Устранение эндотелиальной дисфункции	Антигипоксанты, антиоксиданты, ангиопротекторы, антиагреганты.

Основные направления фитотерапии атеросклероза и лекарственные растения для их реализации

1. Торможение всасывания холестерина.

Цветки арники горной, ромашки аптечной, кора вяза граболистного, калины обыкновенной, корни аралии манчжурской, корни кровохлебки лекарственной, лопуха большого, одуванчика лекарственного, плоды малины обыкновенной, облепихи крушиновидной, овса посевного, ольхи черной, ореха грецкого, трава сушеницы топяной, чеснок.

2. Угнетение синтеза холестерина и триглицеридов, повышение их утилизации:

Корни женьшеня, элеутерококка колючего, лимонника китайского, аралии манчжурской, заманихи высокой, мыльнянки лекарственной, истода обыкновенного, родиолы розовой, левзеи сафлоровидной, трава манжетки обыкновенной, астрагала шерстистоцветкового, вереска обыкновенного, репейника аптечного, якорцев стелющихся, грыжника голого, звездчатки средней, зверобоя продырявленного, побеги омелы белой, почечного чая, листья подорожника большого, брусники, толокнянки обыкновенной плоды боярышника, каштана конского, чага.

3. Ускорение метаболизма и выведение холестерина и триглицеридов:

Трава золототысячника малого, корни лабазника вязолистного, листья лещины обыкновенной, маслина, плоды облепихи крушиновидной, подсолнечника однолетнего, укропа огородного, фенхеля обыкновенного, шиповника.

4. Предупреждение и устранение повреждений сосудов:

Цветки клевера лугового, плоды клюквы болотной, облепихи крушиновидной, петрушки огородной, смородины черной, софоры японской, боярышника, льна полезнейшего, костяники каменистой, тмина обыкновенного,

трава хвоща полевого, василистника вонючего, донника лекарственного, листья брусники, земляники лесной.

Необходимо применять лекарственные растения, реализующие разные направления терапии.

Сборы обязательно должны содержать растения с антигипоксическими свойствами, а также лекарственное растительное сырье, регулирующее АД и устраняющее нарушения ритма (см. соответствующие разделы). Можно сочетать водные извлечения с порошками, настояками, маслами. Лечение непрерывное, длительное.

Недостаточность кровообращения - это патологическое состояние, заключающееся в неспособности сердечно-сосудистой системы доставлять органам и тканям необходимое количество питательных веществ. Различают сердечную, сосудистую и сердечно-сосудистую недостаточность.

Сердечная недостаточность - результат снижения насосной функции сердца, при котором нарушается обеспечение метаболических потребностей организма.

Этиология. ИБС, пороки сердца, миокардит, дистрофия миокарда, миокардиопатии, артериальная гипертензия, диффузные болезни легких.

Патогенез. Недостаточность кровообращения в малом или большом круге кровообращения или недостаточность кровообращения в целом, обусловленная недостаточностью сократительной деятельности сердца и компенсаторных реакций сердечно-сосудистой системы, ведущей к патологическим изменениям в сердце и различных органах и системах (схема 8).

Лечение ИБС представлено в таблице 13.

Таблица 13

Фармакотерапия сердечной недостаточности

Основные направления	Фармакотерапевтические группы
1. Усиление сократительной функции миокарда	Сердечные гликозиды, ингибиторы АПФ
2. Улучшение диастолической функции сердца	Блокаторы кальциевых каналов
3. Нормализация водно-электролитного баланса	Салуретики, калийсберегающие диуретики
4. Уменьшение пред и постнагрузки на миокард	Артериальные и венозные периферические вазодилататоры, α -адреноблокаторы, антагонисты кальция, β-адреноблокаторы
5. Улучшение метаболических процессов в миокарде	Анаболические стероидные и нестероидные препараты, витамины гр. В.

Этапы патогенеза сердечной недостаточности



Фитотерапия сердечной недостаточности

На первом этапе терапии возможно применение лекарственных растений, не содержащих сердечных гликозидов, но обладающих кардиотоническим, антигипоксическим, седативным, диуретическим эффектами. Наиболее эффективны сборы, в состав которых входит ЛРС:

- с кардиотоническими свойствами (боярышник, астрагал шерстистотцветковый, лимонник);
- с антигипоксическими свойствами (липа, крапива, чистец буквицецветный, донник);
- с седативными свойствами (пустырник, валериана, пион, хмель);
- с диуретическим эффектом (грыжник, почечный чай, спорыш, хвощ).

На втором этапе лечения препаратами выбора становятся сердечные гликозиды. Терапия сердечными гликозидами проводится в две фазы:

1) Насыщающая фаза - от начала лечения до достижения относительной компенсации - существуют 3 метода ее проведения:

- быстрая дигитализация - введение насыщающей дозы в течение 24-36 часов;
- умеренно быстрая дигитализация - введение насыщающей дозы в течение 2-5 дней;
- медленная дигитализация - введение насыщающей дозы в период более 5 дней.

2) Поддерживающая фаза - с момента достижения компенсации продолжается месяцы, годы (иногда пожизненно).

Признаками насыщения являются:

- смена тахикардии нормальным числом сердечных сокращений;
- уменьшение одышки, цианоза, в меньшей степени, отеков (последние купируются в более поздние сроки).

При выборе оптимального препарата для дигитализации следует учитывать особенности фармакокинетики различных по структуре сердечных гликозидов.