Фармакогностичні основи фітотерапії

Для здобувачів 5 курсу галузі знань 22 Охорона здоров'я спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація»

спеціальності 7.12020102 «Клінічна фармація»

КФс15(5,0д) 1 групи

**30.04.2020 – група 1**

**Практичне заняття. Тема:** Визначення курсу “Фармакогностичні основи фітотерапії” та його зв’язок з суміжними дисциплінами. Сучасне становище виробництва фітопрепаратів. Основи фітотерапії, її основні принципи. Правила складання рецептури зборів та чаїв. Аналіз зборів. Види АНД. Сучасні вимоги Фармакопейного комітету при створенні АНД.

Переробка ЛРС в Україні. Сучасний стан виробництва вітчизняних фітопрепаратів та біологічно активних добавок. Отруйні і сильнодіючі рослини у фітотерапії. Загальна характеристика отруйних БАР. Діагностика отруйних домішок у фітозасобах. Основні принципи лікування рослинами. Фармакотерапевтична класифікація лікарських рослин. Роль мінеральних елементів у життєдіяльності людини. ЛР як джерело мінеральних елементів.

Фітотерапія алергічних захворювань та захворювань імунної системи, неврозів, органів дихання. ЛР та ЛРС, які входять до складу зборів. Неофіцінальні види ЛРС. Фітотерапія захворювань серцево-судинної системи, ШКТ, нирок та сечостатевої системи. ЛР та ЛРС, які входять до складу зборів. Неофіцінальні види ЛРС. Фітотерапія в дерматології та косметології. ЛР та ЛРС, які використовуються у складі різних косметичних засобів. Фітотерапія в профілактиці та лікуванні променевої хвороби. Технічні культури як джерело отримання БАР та застосування їх в терапії різних захворювань. Фітотерапія гіпо- та авітамінозів.

***Мета*:** Закріпити знання і набуті навички з використання ЛРС для патогенетично обгрунтованого лікування та профілактики ряду захворювань.

***Теоретична частина*** матеріалу викладена:

## Сучасна фітотерапія : навч. посіб. / С. В. Гарна, І. М. Владимирова, Н. Б. Бурд та ін. – Харків : «Друкарня Мадрид», 2016. – 580 с.

1. Фітотерапія. Навчальний посібник за загальною редакцією д.мед.н., професора Андріюка Л.В., д.мед.н., професора Гарник Т.П. Видавництво «Папуга» 2013, 167 с.
2. Системная фитотерапия : учеб. Пособие для студентов вузов /Под ред. В.С. Кисличенко, А.В. Зайченко, И.А. Журавель. – Харьков: Изд-во НФаУ: Золотые страницы, 2008. – 156 с.

*Фітотерапія при захворюваннях гастродуоденальної зони.*

 Гастрити –запальні та запально-дистрофічні зміни слизової оболонки шлунка, що супроводжуються порушенням його секреторної та моторної функції. За етіологією гастрит може бути первинним і розглядатися як самостійне захворювання та  вторинним, який супроводжується інфекційними та неінфекційними захворюваннями, а також інтоксикаційний. Розрізняють гострий та хронічний гастрити. Гострий гастрит частіше за все виникає внаслідок споживання недоброякісної їжі, алкоголю, різних хімічних речовин (кислот, лугів, нітратів, пестицидів, ацетилсаліцилової кислоти, сульфаніламідів, антибіотиків), а також спричинений термічними та бактеріальними факторами.

Клінічна картина гострого гастриту досить однотипна. Хворий скаржиться на різкі переймисті болі й відчуття печіння в епігастрії, неприємний присмак у  роті, відрижку, печію, нудоту, повторне блювання кислим вмістом із домішкою слизу та жовчі, що не приносить полегшення. Язик сухий, обкладений білим нальотом, при пальпації в ділянці верхньої половини живота та пупка спостерігають виражену болючість. Залежно від характеру ушкодження слизової оболонки шлунка й особливо клінічної картини розрізняють катаральний, фібринозний, корозивний і флегмозний гастрити.

Етіотропна терапія гострого гастриту полягає в проведенні термінових заходів (промивання шлунка, голодування). При підозрі на інфекційну природу захворювання фітотерапія комбінується з антибактеріальними препаратами.

Патогенетична фітотерапія спрямована на захист слизової оболонки від подальшого ушкодження соляною кислотою, ферментами шлункового та інших соків при їх потраплянні до шлунка. Застосовують рослинну сировину з такими властивостями:  в’яжучі (кореневища гірчаку зміїного, перстачу прямостоячого, кореневища та корені родовика, бруньки берези, супліддя вільхи);  обволікаючі, слизоутворюючі (корені алтеї, насіння льону, плоди обліпихи, слані ламінарії та ін.);  протизапальні, антисептичні (листя мати-й-мачухи, подорожника, трава материнки, чебрецю плазкого, квітки ромашки, кореневища гірчаку зміїного).

Симптоматична фітотерапія спрямована на тамування больового синдромуй полягає в застосуванні спазмолітиків (плоди анісу звичайного, кмину, фенхелю, кореневища аїру, листя меліси, квітки липи та ін.), у разі присутності алергійного компоненту застосовують антигістамінні засоби. Фітотерапію продовжують ще 5–8 діб після усунення клінічних симптомів захворювання. Хронічний гастрит може розвиватися первинно (екзогенний гастрит) або виникати на фоні іншої патології (ендогенний гастрит). Розрізняють хронічні гастрити типів А і В. До екзогенних факторів, що сприяють розвитку хронічних гастритів, відносять нерегулярне та неповноцінне харчування, погане пережовування їжі, зловживання гострою, гарячою їжею, алкоголем, палінням; тривале застосування саліцилатів, препаратів калію, наперстянки, резерпіну та ін., повторну харчову алергію. Серед ендогенних факторів можна відзначити порушення обміну речовин при ожирінні, подагрі, цукровому діабеті, захворюваннях печінки, ураженні гіпофізарно-надниркової системи, ревматичних пороках серця, а також хронічній серцево-легеневій і хронічній нирковій недостатності.

При хронічному гастриті типу А захворювання має спадковий характер і характеризується підвищенням титру антитіл до обкладних клітин тіла шлунка. При типі В етіологічним фактором є бактерії Helicobacter pilori, що локалізуються в астральному та пілорічному відділі шлунка.

Виділяють хронічний гастрит з нормальною або підвищеною секреторною функцією й хронічний гастрит з секреторною недостатністю. Особливості протікання хронічного гастриту визначаються станом секреторної функції шлунка. У хворих з  нормальною й  підвищеною кислотністю хронічний гастрит частіше проявляється стійкою печією, відрижками кислим, нерідко блюванням. Часто спостерігають тупий біль, відчуття важкості й наповнення в епігастральній області або під мечоподібним відростком. Біль має переймистий характер, зменшується одразу після приймання їжі. Хворі уникають приймати гостру, грубу їжу, копчене та ін. У хворих спостерігають порушення апетиту, з’являється загальна слабкість, вони часто худнуть. Хворі на хронічний гастрит із секреторною недостатністю скаржаться на відрижку їжею або повітрям, нудоту, тупий, давлючий або ниючий біль у верхній половині живота без чіткої локалізації, які виникають одразу або через 15–20 хв після прийому їжі, відчуття повноти та розпинання в  епігастральній області. При вживанні кислих продуктів самопочуття покращується. Вживання молока й молочних продуктів призводить до посилення болю. У  хворих спостерігають ознаки авітамінозу В, С, РР (заїди в  кутках рота, кровоточивість ясен), швидка втомлюваність при ходінні. Навесні та восени настає загострення хронічних гастритів. У комплексному лікуванні хронічних гастритів фітотерапія відіграє важливу роль. У фазі загострення ЛРС використовують як допоміжні засоби на тлі застосування медикаментозних препаратів, а у фазі ремісії вони можуть бути єдиним засобом лікування.

Етіотропна фітотерапія хронічних гастритів Якщо хронічний гастрит протікає на тлі загального неврозу, показано застосування ЛРС, що має седативну дію (кореневища з коренями валеріани, трава кропиви собачої, трава меліси, квітки лаванди).

Завдання фітотерапії хронічного гастриту з нормальною або підвищеною секрецією – зниження секреції, кислотності та травної активності шлункового соку. Застосовують препарати з ЛРС, що виявляє антацидні властивості (препарати красавки, солодки голої (ліквірітон, флакарбін), кореневищ аїру (вікалін, вікаїр)).

При зниженій секреції вживають лікарські рослини секретостимулюючої дії (трава золототисячника, корені кульбаби, листя бобівника трилистого, листя брусниці, плоди горобини та ін.).

Тривалість курсів індивідуальна та зумовлюється періодом загострення. Фітотерапію проводять ще протягом 3–4 тижнів після зникнення всіх симптомів.

У дієтичне харчування при гастриті зі зниженою секрецією включають соки квашеної капусти, журавлини, моченої брусниці, червоної та чорної смородини, лимонів, яблук кислих сортів, що підвищують кислотність шлунка, містять багато вітамінів та ферментів.

При гастриті з підвищеною секрецією до раціону додають сік сирої картоплі, свіжої капусти, буряка, сік та олію обліпихи, що мають регенеруючі властивості та є джерелом противиразкового фактору – вітаміну U.

Фітотерапію найчастіше використовують при патології шлунка та дванадцятипалої кишки, що обумовлено безпосередньою дією ЛРС на слизову оболонку шлунково-кишкового тракту. Оцінку ефективності можна давати тільки через 2 тижні після початку лікування. Якщо лікування не допомагає, слід змінити склад збору. У періоди ремісії фітотерапія є основним видом лікування. Для профілаткики загострень її проводять курсами.

***Фітотерапія захворювань підшлункової залози***

 Гострий панкреатит  – гостре запалювально-дистрофічне захворювання підшлункової залози з  порушенням провідної здатності її протоків, зі склерозуванням паренхіми та втратою її екзогенної та ендогенної функції. Гострий панкреатит може виникнути раптово внаслідок переїдання, харчового отруєння, алкогольного або токсичного впливу (свинцем, кобальтом, ртуттю, фосфором, миш’яком, діхлоретаном) на підшлункову залозу (інтоксикації), частого вживання гострої та жирної їжі, порушень кровообігу в підшлунковій залозі, гіпертонічній хворобі, ішемічній хворобі серця, пієлонефриті, гломерулонефриті. Гострий панкреатит розвивається при порушенні відтоку панкреатичного соку (діскінезія протоків), проникненні жовчі у вивідний проток залози. Гострий панкреатит є показанням для госпіталізації й хірургічного втручання.

Хронічний панкреатит – хронічне запалення підшлункової залози, основою якого є  звуження або закупорка панкреатичних протоків, утворення каменів. Причиною хронічного панкреатиту може бути гострий панкреатит, хронічні захворювання суміжних органів (алергії, алкоголізм, хронічний холецистит та виразка шлунка), нерегулярне та незбалансоване харчування, зловживання гострої, жирної їжі. Клінічно характерні біль у  верхній частині живота та в  лівому підребер’ї, диспепсичні явища, втрата ваги, слабкість. Зміна рівню трипсину, амілази, ліпази в  сироватці крові та дуоденальному вмісті. Використання ЛРС разом з іншими заходами, сприяє нормалізації діяльності підшлункової залози. ЛРС відіграють допоміжну роль у лікуванні хронічних панкреатитів. Вони не можуть бути використані як антиферментні засоби або як замісна терапія. У той же час показано їх застосування в складі етіотропної, патогенетичної та симптоматичної терапії.

Етіотропна фітотерапія панкреатитів. Використовують протимікробні засоби, у тому числі й рослинні (листя берези, шавлії, подорожнику, траву звіробою, споришу, грициків, квітки нагідок, кореневища гірчаку зміїного). У періоди загострення призначають препарати, що пригнічують шлункову та панкреатичну секрецію (листя бобівника трилистого, кореневища гірчака зміїного, корені лопуха, оману, трава деревію, квітки ромашки та ін.).

Патогенетична та симптоматична фітотерапія спрямована на:  протизапальну дію (листя мати-й-мачухи, подорожника, трава материнки, чабрецю плазкого, квітки ромашки, кореневища гірчака зміїного);  жовчогінну (квітки цмину піскового, квітки пижма, трава золототисячнику, полину, череди, кукурудзяні стовпчики з приймочками, м’якоть плодів та насіння гарбуза, кореневища з коренями валеріани та ін.);  усунення болю – спазмолітичні фітозасоби (плоди анісу звичайного, кмину, фенхелю, кореневища аїру, листя меліси, квітки липи та ін.);  вітрогонну (плоди кропу, анісу, кмину, фенхелю). У фазу ремісії та при недостатності зовнішньої секреції підшлункової залози проводять замісну терапію, корекцію функціонального стану підшлункової залози. Слід харчуватися дієтично, дрібно (5–6 разів на день невеликими порціями). Тривалість курсів фітотерапії індивідуальна. У разі сприятливого перебігу захворювання курси тривають у середньому 1,5–2 місяці з перервами на 2–3 тижні. Лікарські збори призначають при загостреннях або їх загрозі. Деякі хворі потребують безперервної фітотерапії. У таких випадках зміну збору здійснюють кожні 2 місяці. Показниками ефективності фітотерапії є: нормалізація стулу, суттєве зменшення або зникнення болю та метеоризму, покращення апетиту.

***Засоби, що застосовують при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів***

Холецистит  – запалення жовчного міхура. Холангіт  – запалення жовчних проток. Причинами холециститу й  холангіту є  різні інфекції, глистна інвазія, застій жовчі в жовчному міхурі, переїдання, особливо жирного, зловживання прянощами, загальне переохолодження, надмірна маса тіла, аномалії розвитку міхура (загин, перетяжка). Хворі скаржаться на тупий, ниючий біль у правому підребер’ї. Біль буває постійним або виникає через 2–3 год після їжі, особливо споживання жирних та смажених страв. З’являються гіркота та присмак металу в роті, відрижка повітрям, нудота, запор або чергування запору з проносом. Спостерігають дратівливість, безсоння, загальну слабкість. Температура тіла підвищується, особливо в гострий період. У разі гнійного запалення хвороба набуває тяжкого перебігу, супроводжується високою температурою тіла. Печінка збільшена, болюча. Іноді збільшується й жовчний міхур.

Жовчнокам’яна хвороба – захворювання, зумовлене порушенням метаболізму холестерину, білірубіну та жовчних кислот з  утворенням жовчних каменів у жовчному міхурі або печінкових протоках, загальній жовчній протоці. Існує спадкова схильність – наявність у членів родини подагри, цукрового діабету, ожиріння, жовчнокам’яної або сечокам’яної хвороби, атеросклерозу. У дітей камені жовчного міхура зустрічають відносно рідко, проте можливі в будь-якому віці. Головною причиною утворення жовчних каменів є підвищений вміст холестерину в крові. Мають значення також застій жовчі в жовчному міхурі та жовчних протоках, часті запори зі здуттям кишечника, надмірна маса тіла, переїдання, інфекційні хвороби, особливо вірусний гепатит. Сприяють утворенню каменів запальні процеси в жовчному міхурі та жовчних протоках. Жовчні камені складаються з  холестерину або суміші холестерину, білірубіну та вуглекислого кальцію. Холестеринові камені за виглядом нагадують затверділий віск, замазку або пластилін. Білірубінові та кальцієві жовчні камені дуже схожі на відшліфовані морською водою камінці, важкі. Камені травмують слизову оболонку стінки жовчного міхура, спричиняючи та підтримуючи запальний процес. Основна ознака хвороби – напад різкого, гострого болю в правому підребер’ї (печінкова колька). Біль іррадіює в праву лопатку. З’являються блювання жовчю, здуття живота, затримка випорожнень та сечовиділення. Під час приступу може з’явитися жовтяничне забарвлення склер. Нерідко підвищується температура тіла. Тривалість больового приступу – від кількох хвилин до кількох годин. У дітей типові приступи бувають далеко не завжди. Часто з’являється лише невиразний біль у животі. У період між приступами хворі зазвичай почувають себе добре. Іноді спостерігають постійний тупий біль у правому підребер’ї, гіркоту в роті зранку, відрижку, метеоризм. Хвороба може мати й безсимптомний перебіг. Якщо камінь закупорює головну печінкову або жовчну протоку, може розвинутись механічна жовтяниця. З’являється тривалий нестерпний біль. У  разі гнійного запалення хвороба набуває тяжкого перебігу, може спостерігатися проривання жовчного міхура в черевну порожнину з розвитком перитоніту. Призначають переважно молочно-рослинну дієту, їжу приймати 4–5 разів на день невеликими порціями, багато пити.

Дискінезії жовчовивідних шляхів – самостійна нозологічна форма, при якій відсутні структурні зміни жовчного міхура, жовчних ходів та прилеглих органів. Це функціональне порушення скорочення жовчного міхура й жовчних проток, коли вони стають безладними, недостатніми або надмірними. Дискінезію жовчовивідних шляхів спричиняють порушення функцій нервової системи, ендокринні розлади, слабкість м’язів жовчного міхура, неправильне харчування (довгі, різні за тривалістю інтервали між прийомами їжі, переїдання). Порушення моторної функції жовчного міхура й жовчних проток можуть виникати при виразковій хворобі шлунка, гастриті, панкреатиті, захворюваннях хребта, після інфекційного гепатиту, дизентерії, сальмонельозу, у разі частих гострих респіраторних вірусних інфекцій, кишкової патології тощо. Захворювання розвивається поступово. Залежно від тонусу розрізняють гіпотонічно-гіпокінетичну та гіпертонічно-гіперкінетичну форми. Обидві форми проявляються клінічно болем ниючого або переймистого характеру в  правому підребер’ї. Нерідко біль виникає після стресових ситуацій, негативних емоцій, нервово-психічних перевантажень. Розрізнити дві вказані форми дискинезій не завжди просто, але необхідно, тому що вони мають різні способи лікування. Частіше при спастичній формі больовий синдром виражений сильніше, ніж при гіпотонічній, для якої більш характерні проноси. Своєчасна діагностика та лікування діскінезій дуже важливі для профілактики більш важких форм патології, перш за все хронічного холециститу та жовчнокам’яної хвороби. Дискінезії жовчовивідних шляхів за гіперкінетичним типом. У більшості хворих розвиваються неврози або неврозоподібні стани. Тому їм призначають також психотерапію або заспокійливі засоби. Підтримувальне лікування проводять не менше ніж 3 місяці препаратами, що стимулюють жовчоутворення й  синтез жовчних кислот у печінці, збільшують їх концентрацію в жовчі.

Дискінезії жовчовивідних шляхів за гіпокінетичним типом. Передусім посилюють скорочення жовчного міхура, завдяки чому усувається застій жовчі. Під час лікування призначають п’ятиразове харчування, у раціон призначають продукти, що стимулюють виділення жовчі та містять багато клітковини (подрібнені буряки, редьку у тертому вигляді з  соняшниковою олією). Дуже корисні свіжі фрукти та овочі, особливо огірки, морква, капуста, груші, сливи, яблука, абрикоси. Їжа має бути холодна або тепла, але не гаряча.

Етіотропна фітотерапія захворювань гепатобіліарної системи  Протимікробні засоби. Запалення органів гепатобіліарної системи часто виникає внаслідок проникнення мікробної флори з кишечника (висхідний шлях) або джерела запалення в організмі крізь систему кровоносних або лімфатичних судин (низхідний шлях). Кишкові інфекції (черевний тиф, дизентерія) сприяють запаленню жовчного міхура, як і хронічні коліти. Застосовують синтетичні антибактеріальні засоби, а також як допоміжний засіб збори з ЛРС протимікробної дії (листя берези, листя шавлії, листя кропиви, листя подорожнику, трава звіробою, трава полину, трава споришу, трава грициків, квітки нагідок, кореневища гірчаку зміїного та ін.).

Нормалізація відтоку жовчі. Застою жовчі сприяє малорухливий спосіб життя, рідкі та об’ємні застосування їжі та інші чинники. Для нормалізації використовують жовчогінні лікарські засоби.  Лікування захворювань, що стали причиною гепатобіліарних розладів. Також нормалізація функціонального стану ЦНС, для чого використовують седативні засоби (кореневища з коренями валеріани, трава кропиви собачої, трава меліси, квітки лаванди).

Патогенетична терапія  Однією з найважливіших ланок патогенетичної терапії гепатобіліарних захворювань є відновлення відтоку жовчі та стабілізація її складу за допомогою жовчогінних препаратів. Окрім цього, жовчогінні лікарські рослини сприяють зменшенню запальних процесів, а деякі з них запобігають розвитку дистрофічних процесів печінки. Фітотерапію призначають з урахуванням форми захворювання (дискінезія жовчовивідних шляхів, холецистохолангіт, жовчнокам’яна хвороба, хронічний гепатит), періоду (загострення, ремісії), типу дискінетичних розладів (гіпокінезія, гіперкінезія).

ЛРС, що впливає на жовчовиділення, розподіляють на три основні групи: холеретики, холекінетики та холеспазмолітики.

При гіперкінетичній формі дискінезії рекомендують призначення холеретиків сумісно зі спазмолітиками, а при гіпокінетичній – холеретики сумісно із холекінетиками.

Холеретиками називають лікарські препарати, що посилюють виділення жовчі гепатоцитами. Серед холеретиків виділяють справжні холеретики та гідрохолеретики. До дійсних холеретиків належать засоби, що стимулюють жовчоутворення та синтез жовчних кислот у печінці. До них належать квітки цмину піскового, корені барбарису, плоди шипшини, кукурудзяні стовпчики, листя м’яти перцевої, трава полину гіркого. Гідрохолеретики посилюють жовчовиділення тільки завдяки водному компоненту. До них відносять препарати валеріани лікарської.

Холекінетиками називають лікарські препарати, що ліквідують застій жовчі в жовчному міхурі та посилюють процес його випорожнення. До них належить кукурудзяна, маслинова та соняшникова олії, сорбіт, який входить до складу плодів горобини звичайної.

Холеспазмолітики усувають спазм жовчних шляхів, що призводить до посилення відтоку жовчі. До них відносять листя м’яти перцевої, барбарису, кореневища аїру. Необхідно враховувати той факт, що лікарські рослини впливають на організм різнобічно. Наприклад, барбарис та м’ята перцева проявляють холеретичну та спазмолітичну дію, тому доцільно їх відносити до лікарських рослин з переважною холекінетичною або холеспазматичною дією.  Протизапальна терапія (листя мати-й-мачухи, подорожника, трава материнки, чебрецю плазкого, квітки ромашки, кореневища гірчака зміїного);  Рослинні гепатопротектори. Препарати ессенціальних фосфоліпідів сої, флаволігнанів розторопші, а також їх сумарні препарати та засоби з артишоку, насіння гарбуза, цмину піскового мають гепатопротекторні та жовчогінні, протизапальні властивості та є важливою складовою лікування. Симптоматична фітотерапія спрямована на усунення больового синдрому. Для цього застосовують спазмолітичні фітозасоби (плоди анісу звичайного, кмину, фенхелю, кореневища аїру, листя меліси, квітки липи та ін.), що не тільки допомагають зменшити больові відчуття, а також нормалізувати відтік жовчі.

***Фітотерапія неврозів***

Фітозасоби, що тонізують ЦНС. Астенія – стан нервово-психологічної слабкості, підвищеної втомлюваності, порушення сну. Причиною астенії може буди депресія, перенавантаження тощо. У стані депресії може опинитися будь-яка людина. Вдаватися до лікування необхідно лише в тих випадках, коли меланхолія, пригноблюваний стан яскраво виражені й не відповідають тій ситуації, яка виявилася їх причиною. Прояви депресії характеризуються такими симптомами: активність людини значно збільшується або зменшується, з’являється нездатність заснути або, навпаки, спостерігається надмірна сонливість, погіршується пам’ять і  концентрація уваги, мають місце тривалі періоди фізичної надактивності або інертності  – усе це говорить про депресії. Можлива втрата або, навпаки, збільшення ваги, нез’ясовна фізична слабкість, постійне відчуття втоми й  нестачі енергії, зниження апетиту або постійне відчуття голоду. У  більш важких випадках з’являється байдужість до самого себе або оточуючих, відчуття неповноцінності, даремності, провини, втрата здатності радіти життю, зниження лібідо, нав’язливі думки про смерть. Треба відзначити можливість ендогенної (викликаної внутрішніми причинами) або екзогенної (що виникає під впливом зовнішніх умов) депресій.

Причинами виникнення ендогенної депресії може бути нестача речовин, які входять в  так званий «коктейль щастя», таких як серотонін і дофамін, надлишок речовин, що пригнічують дію на центральну нервову систему, дефіцит тих речовин, які є необхідними для вироблення «коктейлю щастя» (до них відносять триптофан фенілаланін, вітаміни В6, В12 і лецитин), недолік гормонів щитоподібної залози й кортизолу, у жінок – коливання рівнів естрогену й прогестерону.

Причиною ендогенної депресії може також стати гіпоглікемія ((низький рівень цукру в  крові), яка дуже часто обумовлена великою кількістю рафінованих вуглеводів у їжі. Досить часто спостерігають післяродову депресію, що викликана коливанням рівня жіночих статевих гормонів. Екзогенна депресія може бути наслідком будь-яких подій у житті людини, таких, як втрата роботи, конфлікти з оточенням, втрата близької людини, потрапляння в організм людини токсичних речовини (альдегідів, що є продуктами розпаду алкоголю, нікотин).

Екзогенну депресію можуть спричинити деякі ліки, такі, як стероїди, антибіотики, а також препарати, які несприятливо впливають на щитовидну залозу і  рівень цукру в  крові. Причинами екзогенної депресії може бути недолік фізичних вправ, що призводить до зниження вироблення організмом власних опіатів – ендорфінів і енкефалінів.

Артеріальна гіпотензія (АГ) – зниження артеріального тиску. Показники 100/60 мм рт.ст. у  чоловіків і 95/60 мм рт.ст. у жінок – межі норми при хорошому самопочутті й повній працездатності. АГ виникає внаслідок кровотечі, зниження серцевого викиду, інфарктного стану, кардіоміопатії, пороку серця. Існують фізіологічна АГ (індивідуальний варіант норми (т.з. нормальний низький), АГ високої тренованості (спортивна АГ), АГ адаптивна (компенсаторна, характерна для жителів високогір’я, тропіків, Заполяр’я), гостра форма, яка характеризується колапсом (гостра судинна недостатність, що виникає унаслідок швидкого падіння судинного тонусу, виявляється різким зниженням артеріального й венозного тиску, ознаками гіпоксії головного мозку й пригніченням життєво важливих функцій організму), шок (гостре тривале зниження систоли артеріального тиску нижче, ніж 90 мм рт.ст.), що супроводжується анурією, симптомами порушень периферичного кровообігу й свідомості; хронічна первинна АГ і її підвиди: АГ нейроциркуляторна (з нестійкою оборотною течією й вираженою стійкою формою (гіпотонічна хвороба) й  АГ ортостатична ідіопатична (первинна вегетативна недостатність); хронічна вторинна (симптоматична) АГ з ортостатичним синдромом, без ортостатичного синдрому.

Розлад еректильної функції  – нездатність до ерекції або підтримки її на рівні, достатньому для здійснення нормального статевого акту. Розлади ерекції можуть бути істинними й  уявними (незадоволеність ерекцією, викликана її невідповідністю суб’єктивним й частіше помилковим уявленням про неї) та поєднуватися з розладами еякуляції. Причинами дисфункції ерекції можуть бути функціональні розлади ЦНС, органічні поразки нервової системи, захворювання статевих органів з поразкою їх рецепторного апарату (простатит, уретрит, коллікуліт) тощо.

Залежно від етіології можливі невротичні розлади (тривожні, фобічні), ознаки ендокринних порушень та інші симптоми. Терапія дисфункції ерекції полягає в  усуненні клінічної причини а також у психотерапії. При спіральній дисфункції ерекції з виснаженням ерекційного центру можливе лікування фітозасобами (седативними та тонізуючими), що проводять у 2  етапи: призначають седативні препарати (броміди, препарати валеріани) з  подальшою стимулюючою терапією, інтенсивність якої поступово збільшують (вітамін В, екстракт алое рідкий для ін’єкцій, настойка женьшеню або лимонника, стрихнін, прозерин).

Тонізуючі препарати, або адаптогени застосовують для лікування станів фізичної та розумової перевтоми, гіпотонічних станів тощо. Але дія адаптогенів не пов’язана з допінговими ефектами. Тонізуючи засоби не є допінгами і не виснажують резервів організму. Адаптаційний ефект від застосування тонізуючих засобів більш виражений під час помірних навантажень організму. У випадках помірного навантаження препарати цієї групи захищають від перевтоми систему гіпофіз-кора наднирників. В той же час в період великого перенавантаження адаптогени можуть викликати виснаження гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи. Таку особливість дії препаратів цієї групи пояснюють тим, що терапевтичний ефект від застосування адаптогенів зумовлений їх впливом на ЦНС. Вплив адаптогенів на ЦНС викликає в організмі людини стан помірного стресу, що сприяє активації життєзабезпечувальних механізмів. Після прийому тонізуючих фітозасобів прискорюється перенос кисню до м’язів, нервових тканин, покращується еритропоез. Терапевтична дія адаптогенів проявляється у поліпшенні реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження, в підвищенні потенційних можливостей організму щодо розумової, фізичної діяльності. В осіб, які приймають тонізуючі засоби, підвищується сенсорна працездатність, поліпшується самопочуття, апетит, нормалізується сон. Встановлено, що адаптогени підвищують неспецифічну імунологічну резистентність організму, активність механізмів антиоксидантного захисту, сприяють нормалізації анаболізму. Отже, препаратам цієї групи притаманна дія, спрямована на нормалізацію видозмінених функцій організму й не пов’язана зі значною перебудовою метаболізму. З іншого боку, механізм впливу адаптогенів на стан людини не пов’язаний тільки з впливом на ЦНС. У присутності тонізуючих фітопрепаратів або виділених діючих компонентів (переважно це тритерпенові глікозіди) відповідних рослин спостерігають зміни й на клітинному рівні: унаслідок потенціювання дії інсуліну в організмі відбувається оптимізація енергетичних процесів у клітинах (у тому числі й у нейронах головного мозку) через покращення надходження в клітини глюкози, підвищення коефіцієнту використання ліпідів в енергетичному обміні, посилюється синтез деяких РНК, що відповідають за синтез ензимів. Поліпшення обміну речовин унаслідок прийому адаптогенів позначається на таких системах, як головний мозок та ЦНС, статева система, ендокринна система (кора наднирників та щитовидна залоза). Більшість тонізуючих препаратів мають рослинне походження. До адаптогеновмісних рослин відносять аралію маньчжурську, аралію Шмідта, женьшень, заманиху високу, кодонопсис лісовий, левзею софлоровидну, лимонник китайський, плющ звичайний, плющ колхидський, рододендрон Адамса, родіолу рожеву, родіолу холодну, стеркулію платанолисту, елеутерокок колючий. Адаптогени застосовують за двома методиками. Перший (ударний) метод застосовують для швидкого підвищення й відновлення працездатності. Застосовують великі дози, індивідуально підібрані. Другий (курсовий) метод спрямований на отримання дії з поступовим досягненням фази суперкомпенсації. У міру звикання організму дози поступово збільшують, але не більше, ніж у 3–4 рази порівняно з початковими. Психостимулююча дія більш виражена в женьшеню, аралії, родіоли, слабкіше у лимонника, левзеї, заманихи, стеркулії. Ці лікарські рослини розглядають як харчові адаптогени. Проміжний стан посідає елеутерокок. За деякими даними його стимулююча дія переважає дію женьшеню. У період застосування адаптогенів відзначають добре самопочуття, ритмічний подих, підвищену життєву ємність легень, бажання працювати, апетит і нормалізацію сну. Застосування препаратів цієї групи покращує транспорт кисню до м’язів, нервових тканин, збільшує утворення еритроцитів, попереджає дію гіпоксичних стресів.

***Фітозасоби, що впливають на серцево-судинну систему***

Фітотерапія гіпотензії. Гіпотензією вважають стан, при якому артеріальний тиск нижче 75 мм рт. ст. Різке зниження артеріального тиску може виникнути при гострій судинній недостатності (шок, колапс), а повільне зниження артеріального тиску розвивається при гіпотензивних станах. Гіпотензія (гіпотонія) – зниження артеріального кров’яного тиску, що може бути в практично здорових людей і проявляється періодичними головним болем, швидкою втомою, поганим самопочуттям, запамороченням, дратівливістю. Гіпотонія не загрозлива для життя, але завдає людині багато неприємних переживань і страждань. На думку багатьох лікарів і вчених, найчастіше гіпотонія є симптомом таких захворювань, як анемія, захворювання органів травлення, патологія ендокринної системи, остеохондроз, туберкульоз, хронічна інфекційна патологія тощо. У таких випадках слід лікувати основне захворювання. Тому етіотропна та патогенетична фітотерапія гіпотензії залежить від основного захворювання. Симптоматична фітотерапія гіпотензії полягає в застосуванні рослин з тонізувальними, адаптогенними, антиоксидантними, загальнозміцнюючими властивостями (женьшень справжній, заманиха висока, елеутерокок колючий, родіола рожева, аїр тростинний, ожина).

Фітотерапія ішемічної хвороби серця (ІХС) Ішемічна хвороба серця (ІХС)  – захворювання серцевого м’язу, обумовлене порушенням рівноваги між коронарним кровообігом і метаболічними потребами міокарда. До ІХС відносять порушення коронарного кровообігу, обумовлені атеросклерозом, підвищеним тонусом коронарних артерій і зміною реологічних властивостей крові зі схильністю до тромбоутворення. Часто ці три фактори поєднуються, чим і  пояснюють різноманітність клінічної картини ІХС.

Причинами ІХС є атеросклероз коронарних артерій, порушення їх тонусу та підвищення адгезивно-агрегативних властивостей формених елементів крові. Розвитку ІХС сприяють такі фактори: гіперліпідемія, артеріальна гіпертензія, куріння, гіподинамія, надлишкова вага тіла та висококалорійне харчування, цукровий діабет, генетична схильність, застосування жінками контрацептивних гормонів.

Етіологія. Розвитку ІХС сприяють такі фактори:  гіперліпідемія;  артеріальна гіпертензія;  нервово-психічне перенавантаження;  паління;  гіподинамія;  надлишкова вага тіла та висококалорійне харчування;  цукровий діабет;  генетична схильність;  застосування жінками контрацептивних гормонів. Тому етіотропна фітотерапія спрямована на усунення гіперліпідемії, артеріальної гіпертензії, нервово-психічних розладів.

Патогенетична фітотерапія ІХС спрямована на боротьбу з основним патогенетичним фактором – атеросклеротичним ураженням коронарних артерій.

Симптоматична фітотерапія полягає в лікуванні клінічних проявів ІХС:  серцева недостатність;  дистрофія (розторопша плямиста, вовчуг польовий, леспедиця головчаста, череда трироздільна);  неврози;  склероз міокарда. Препарати з ЛРС, що використовують для лікування ІХС, розширюють коронарні судини й поліпшують постачання кисню до міокарда (трава астрагалу шерстистоквіткового, плоди аммі зубної, плоди здутоплідника сибірського, корені раувольфії зміїної), підвищують стійкість серцевого м’яза до гіпоксії внаслідок зміни обміну речовин, поліпшують окисно-відновні реакції в серцевому м’язі (листя кропиви собачої, квітки нагідок лікарських, корені лабазнику в’язолистого, трава сухоцвіту багнового, хвощу польового), знижують рівень холестерину в крові, зменшують тромбоутворення, мають антиоксидантні, антиангінальні властивості (квітки й плоди глоду (різні види), трава буркуну лікарського, материнки звичайної, чистецю болотного, меліси лікарської, листя липи серцелистої, квітки арніки гірської). Отже, комплексний вплив на судини, міокард, систему крові забезпечує високу ефективність препаратів з рослин при ІХС.

Фітотерапія артеріальної гіпертензії Артеріальна гіпертензія (АГ) – захворювання, характерною рисою якого є  підвищення артеріального тиску (АТ). Первинне підвищення АТ називають гіпертонічною хворобою (ГХ), або ессенціальною гіпертензією. Розвитку АГ сприяють такі фактори: нервово-психічна травматизація (емоційний стрес), спадково-конституційні особливості; професійні фактори (шум, постійне навантаження зору, уваги). Лікування гіпертензії: 1. Усунення нервово-психічного перенавантаження, стомлення, стабілізація роботи судинно-рухового центру. Для реалізації цього напрямку необхідне застосування ЛРС з седативно-снодійними властивостями разом з тонізуючими лікарськими рослинами, які призначають обережно в порогових індивідуально підібраних дозах. Рослини з седативно-снодійними властивостями: валеріана лікарська, кропива собача, хміль звичайний, липа серцелиста, меліса лікарська, синюха блакитна, гадючник в’язолистий, півонія незвичайна, м’ята перцева тощо. Рослини з тонізуючими властивостями: лимонник китайський, аралія маньчжурська, елеутерокок колючий, женьшень справжній, заманиха висока, левзея сафлоровидна. 2. Профілактика атеросклерозу.

1. Напрямки патогенетичної фітотерапії включають: Зниження артеріального тиску. 1.1. Використання лікарської рослинної сировини з властивостями β-адреноблокаторів, що забезпечують зниження частоти та сили серцевих скорочень. Ці засоби найбільш ефективні при гіперкінетичному типі гіпертензії: квітки арніки гірської, пагони багна звичайного, омели білої, листя барбарису звичайного, трава грициків звичайних, сухоцвіту багнового, буквиці облистяної. 1.2. Використання лікарської рослинної сировини з резерпіноподібними властивостями, що помірно розширює судини. Ці засоби найбільш ефективні при гіпокінетичному типі гіпертензії: трава барвінку малого, вербени лікарської, астрагала шерстистоквіткового, листя магнолії крупноквіткової, плоди горобини чорноплідної, корені шоломниці байкальської тощо. 1.3. Використання лікарської рослинної сировини з діуретичними властивостями. Ці засоби найбільш ефективні при гіперволемічному типі гіпертензії: трава звіробою звичайного, листя берези (різні види), стовпчики кукурудзи звичайної, трава споришу, корені вовчуга польового, пагони чорниці звичайної, плоди ялівцю звичайного тощо.
2. Ліквідація кисневої недостатності: листя берези (різні види), трава меліси лікарської, сухоцвіту багнового тощо. Симптоматична фітотерапія включає застосування лікарських рослин з:  діуретичними властивостями;  гіпотензивними властивостями.

Збори складають з урахуванням гемодинамічних порушень, до їх складу входять ЛРС, що забезпечують усі основні напрямки фітотерапії. Хворому підбирають 2–4 прописи, які змінюють кожні 2–4 місяці, та забезпечують безперервну терапію. Постійна фітотерапія, що проводиться, супроводжується стабілізацією процесу й тривалий час попереджає розвиток органічних змін серцево-судинної системи.

***Засоби, що впливають на сечостатеву систему***

Фітотерапія сечокам’яної хвороби Сечокам’яна хвороба пов’язана з утворенням у нирках, у чашечках та цеберцях конкрементів, що є причиною виникнення різних патологічних змін нирок та сечових шляхів. Причини виникнення каменів у нирках різні. Окрему роль відіграють порушення мінерального обміну, інфекції сечовивідних шляхів, застій сечі, травми нирок. Сечові камені складаються з кристалів сечових солей, сполучених субстанцією різних білкових речовин. Більше 50 % усіх ниркових каменів становлять кальцієво-оксалатні та змішані з кальцій-оксалатним компонентом. Крім того, каменеутворення залежить від концентрації солей, водневих іонів (рН), складу сечових колоїдів. За перевагою компонента в  комбінації хімічних речовин розрізняють такі види конкрементів: оксалатні (формуються з  кальцієвих солей щавлевої кислоти) уратні (утворюються із солей сечової кислоти), фосфатні (солі фосфорної кислоти), карбонатні (солі вугільної кислоти), струвітні (композити фосфата магнію, карбонатного апатиту та амонію), інші види каменів, що рідко зустрічаються (холестеринові, білкові, ксантинові, цистинові). Розрізняють періоди між нападами та напади сечокам’яної хвороби – ниркові кольки. У більшості випадків першим проявом хвороби є  напад ниркової кольки, який виникає при проходженні каменя по сечоводу. Напад починається раптово, біль локалізується в поперековій області та ірадиює вниз, по ходу сечоводу та в статеві органи. Біль дуже сильний, хворий не може знайти собі місця, весь час змінює положення. Напад супроводжується більш частим болючим сечовипусканням, різними рефлекторними симптомами (нудота, здуття живота, затримка дефекації). У сечі можуть з’явитися домішки крові, визначаються ерітроцити, лейкоцити та білок. Може підвищуватись температура. Напад завершується після проходження каменя в сечовий міхур. Іноді камінь проходить по сечовивідному каналу та виділяється назовні. Етіотропна фітотерапія сечокам’яної хвороби має бути спрямована на ряд факторів. 

Усунення застою сечі. Застосовують діуретичні засоби з листя брусниці, квіток волошки, трави споришу, листя ниркового чаю, трави хвоща, плодів кавуна, листя та бруньок берези, трави череди та ін.

Нормалізація мінерального обміну. Препарати трави хвоща, споришу утворюють захисні колоїди. Для нормалізації мінерального обміну слід дотримуватися вказівок стосовно дієти при різному ґенезі каменеутворення. Не слід зловживати продуктами, що містять велику кількість кальцію (зокрема, молочними продуктами). Слід уникати вживання жорсткої води, але не мінеральних вод, обмежити вживання пива, міцного чаю, кави. До раціону необхідно ввести більше риби та м’яса (підвищення рівня колоїдів у сечі). Крім того, при фосфатних каменях слід уживати горох, рис, білу квасолю, чорний хліб, вівсяні пластівці (вони містять велику кількість магнію, який стримує виділення з сечі фосфатів кальцію); при сечокислих (уратових) каменях слід уникати рослинних білків, віддавати перевагу тваринним білкам; при оксалатах необхідно припинити вживання шпинату, щавлю, ревеню. 

Протимікробна терапія. Використовують синтетичні протимікробні засоби з урахуванням виявлених збудників захворювання. Для посилення дії застосовують фітопрепарати з антисептичною дією: канефрон, збір урологічний, уровіт, епілобін планта, фітолізин, збори, до яких входять плоди ялівцю, листя мучниці та ін. 

Усунення дефіциту вітамінів, зокрема вітаміну А. Застосовують у зборах ЛРС, що містить каротиноїди – квітки календули, плоди обліпихи, шипшини, горобини.

Патогенетична терапія спрямована на:  Дроблення та розчинення сечових конкрементів. Застосовують препарати з кореневищ з коренями марени красильної, листя та бруньок берези. 

Виведення піску та конкрементів із сечею. Застосовують діуретичні засоби з листя ниркового чаю, листя брусниці, квіток волошки, трави споришу, трави хвоща, плодів кавуна, листя та бруньок берези, трави череди та ін.  Усунення запалення.

Для усунення запалення використовують квітки волошки, листя мучниці, брусниці, плоди ялівцю.

Симптоматичне лікування:  Полегшення при нирковій кольці (знеболювальна, спазмолітична дія) – препарати квіток бузини чорної, плодів кмину, кропу, фенхелю та ін.. 

Усунення рефлекторних симптомів (нудота, здуття живота, затримка дефекації) – застосування послаблюючих та спазмолітичних засобів з коренів стальника, плодів кмину, кропу, фенхелю.

Кровоспинна дія – листя кропиви, трава хвоща та ін.

*Фітотерапія пієлонефритів* Пієлонефрит – інфекційно-запальне захворювання нирок, до якого залучені не тільки ниркові цеберця та чашечки, але й ниркова паренхіма з переважним ураженням її інтерстицію. Пієлонефрит – найбільш поширене захворювання нирок.

Гострий пієлонефрит – поліетіологічне захворювання. Найбільш частими збудниками є ешеріхії, протей, синєгнійна паличка, золотистий стафілокок. Можлива змішана інфекція. Інфекція поширюється на ниркову тканину, цеберце та його чашечки гематогенним та лімфагенним шляхом з  нижніх сечовивідних шляхів по стінках сечоводів. Сприяють розвитку хвороби важкий відтік сечі з нирки (камінь у сечоводі, його перекрут), порушення венозного та лімфатичного відтоку з нирки. У патогенезі гострого пієлонефриту важливу роль мають бактеріальні ендотоксини, що виявляють загальну та місцеву дію. Сприятливими факторами є порушення трофіки, іннервації сечових шляхів, сечовиділення (рефлюкси), обміну речовин (цукровий діабет, подагра та ін.). Нирки дещо збільшуються в розмірах, слизова оболонка запалена, набрякла, місцями з  виразками. Спостерігають запальну інфільтрацію ниркової тканини, місцями зустрічають джерела нагноєння. Захворювання проявляється гостро. Температура підвищена, лихоманка, тупі болі в  попереку, з боку враженої нирки  – напруження передньої черевної стінки, різкий біль у реберно-хребетному вуглі, загальне нездужання, спрага. Частими симптомами є головний біль, відчуття важкості в голові, що обумовлено підвищенням артеріального тиску, нудота, блювання, які вказують на швидко зростаючу інтоксикацію. При сильній гематурії сеча набуває вигляду м’ясних помоїв. Симптом Пастернацького позитивний. При лабораторному аналізі сечі визначають нейтрофільний лейкоцитоз, еозинофілія, бактерурія, піурія з помірною протеїнурією та гематурією.

У практиці найчастіше зустрічають хронічний пієлонефрит, який виникає внаслідок гострого, нефропатії вагітних або первинно-хронічний (за наявності запалення нижніх сечоводів, гінекологічних захворювань, хронічного ентероколіту, апендициту та ін.). Хронічний пієлонефрит  – захворювання порушеної уродінаміки в поєднанні з інфекцією (інфекція є пусковим фактором імунної реакції). Часто може бути наслідком невилікованого гострого пієлонефриту або первинно хронічним, тобто протікати без гострих проявів від початку захворювання. У більшості хворих хронічний пієлонефрит виникає в дитячому віці, особливо в дівчаток. Хронічний пієлонефрит частіше за все викликають кишкові ешеріхії, рідше ентерококи, кокобацили, протей чи інша інфекція. Зазвичай тиск у  цеберцях дуже низький, тому вони «всмоктують» сечу з нефронів. Якщо порушується відтік сечі з цеберець, то у  них підвищується тиск, і  абсорбція сечі з  дистальних канальців нефронів зменшується. Між нирковою тканиною й тканиною цеберця зменшуються межі, і  вона не в  змозі перешкодити шлях сечі назад у ниркову тканину. Розвиваються рефлюкси. При такому стані потрапляння імунних комплексів у сосочкову зону створює умови для запальної реакції. Важлива роль належить зміненому лімфотоку, стазу, набряку самої ниркової тканини, що створює умови для ураження ниркової тканини, у тому числі клубочків. Отже, запальний процес імунної природи, який починається в  сечовивідних шляхах, розповсюджується на ниркову тканину.

Однобічний хронічний пієлонефрит характеризується постійним тупим болем у  попереку з  боку ураженої нирки. Для пієлонефриту властиві ознаки інфекційного запалення ниркових цеберець, наявність бактеріурії, лейкоцитурії, деформація ниркових цеберець.

Етіотропна фітотерапія пієлонефритів.  Основне завдання етіотропної терапії полягає в боротьбі з інфекцією. При гострому пієлонефриті або в періоди загострення хронічного захворювання доцільно комбінувати фітопрепарати з антибіотиками та синтетичними протимікробними засобами з урахуванням їх нефротоксичності, а також уроантисептиками. Як протиінфекційний засіб рекомендовано застосовувати морс із журавлини (по 1 стакану 4 рази на день) разом з метіоніном (по 0,5 г 4 рази на день). Така комбінація сприяє синтезу гіпурової кислоти печінкою. Гіпурова кислота, яку виділяють нирки, що потрапляє в сечу, є бактеріостатичним засобом для більшості збудників пієлонефриту. Застосування протимікробних препаратів рекомендують поєднувати з діуретичними та антисептичними фітозасобами, наприклад, канефрон, збір урологічний, уровіт, епілобін планта, фітолізин та ін. 

Усунення застійних явищ у нирках – спазмолітичні засоби (кореневища аїру, плоди анісу, кмину, кропу, фенхелю, пастернаку, трава материнки, квітки ромашки та ін.), сечогонні препарати лікарських рослин (листя брусниці, квітки волошки, трава споришу, листя ниркового чаю, плоди кавуна, листя та бруньки берези, трава череди та ін.). Деякі рослинні препарати (трава хвоща польового, плоди ялівцю, трава чистотілу, корінь буркуна, препарати петрушки, сік листя алое, листя мучниці та ін.) мають подразнюючу дію на нирки, тому їх застосовують з обережністю.

Патогенетична фітотерапія пієлонефритів.  Протизапальна терапія – застосування препаратів з листа брусниці, мучниці, подорожника великого, смородини чорної, берези, кропиви дводомної, трави звіробою, фіалки, хвоща, плодів шипшини, суниці, ялівцю та ін. 

Неспецифічна стимулююча терапія – застосування стимуляторів метаболічних процесів (листя та бруньки берези, кореневища з коренями оману, кореневище лопуха, плоди обліпихи, трава грициків, трава череди, плоди шипшини), препаратів рослин-імуномодуляторів (коренів аралії, женьшеню, кореневищ і коренів родіоли, кореневищ з коренями заманихи, квіток левзеї, плодів лимоннику та ін.), вітамінів.

Симптоматична фітотерапія пієлонефриту. Спрямована на усунення спазмів та больового синдрому. Для цього застосовують фітозасоби спазмолітичної дії з кореневищ аїру, плодів анісу, кмину, кропу, фенхелю, пастернаку, трави материнки, квіток ромашки та ін. Дієтичне харчування при пієлонефриті має включати крупи (вівсяну, рисову, пшоняну), картоплю, капусту, буряки, моркву, томати, огірки, олію. Особливо корисні гарбузи, кабачки, кавуни. Незамінними є молочні продукти. Можна застосовувати нежирні сорти м’яса, рибу, курятину, яйця. Разом із сечею виводиться велика кількість солей калію, тому до раціону слід додавати багаті на калій продукти (печена картопля, ізюм, абрикоси, курага, смородина чорна, шипшина, дині, баклажани, гарбузи).

Фітотерапія циститів та уретритів. Уретрит – запальний процес у стінці сечовивідного каналу (уретрі). Його причиною можуть бути бактерії, віруси, найпростіші мікроорганізми, дріжджові грибки. Уретрит поділяють на первинний, коли запалення починається безпосередньо із  сечовивідного каналу, та вторинний, при якому інфекція проникає з іншого запального вогнища. Уретрит може також розвиватися внаслідок травмування або інших неінфекційних причин. Захворювання може протікати гостро або хронічно. Воно проявляється болем при сечовипусканні, печінням, свербінням в  уретрі, гнійно-слизовими або гнійними виділеннями з  сечовивідного каналу. У деяких випадках прояв хронічного уретриту може бути виражений незначною мірою, що утруднює його діагностику.

Цистит – інфекційно-запальний процес у стінці сечового міхура. Захворювання має значне поширення. Причини циститу – вплив різних інфекційних агентів (кишкової палички, стафілокока, стрептокока та ін.). На цистити частіше хворіють жінки. Протікання захворювання може бути гострим та хронічним. До характерних проявів гострого процесу належать: часте та болюче сечовипускання, біль у ділянці сечового міхура, виділення гною із сечею. У важких випадках наприкінці сечовипускання може виділитися декілька краплин крові. Сеча каламутна через велику кількість лейкоцитів та відлущеного епітелію. Температура тіла підвищується рідко. Її підвищення, поява ознобу можуть свідчити на користь пієлонефриту. При правильній тактиці гострий цистит повністю лікується протягом 7–10 діб.

Хронічний цистит зазвичай супроводжує різні захворювання сечовивідної системи (сечокам’яну хворобу, аденому передміхурової залози, звуження сечовивідного каналу та ін.). При його загостреннях спостерігають симптоми, аналогічні гострому процесу. У періоди ремісії прояви захворювання можуть бути незначними або відсутніми. Етіотропна фітотерапія циститів та уретритів має бути спрямована на знешкодження збудників захворювання. Для цього використовують препарати антибіотиків, синтетичних протимікробних засобів, уроантисептиків у комбінації із фітозборами. До ЛРС, що має протимікробні властивості та використовуються при циститах та уретритах, належать трава звіробоя, листя брусниці, мучниці, квітки бузини, ромашки, бруньки тополі чорної.

Патогенетична терапія націлена на боротьбу із запаленням та усуненням застою сечі. Як протизапальні засоби використовуються препарати канефрон, збір урологічний, уровіт, епілобін планта, фітолізин, збори, до яких входять квітки волошки, листя мучниці, брусниці, плоди ялівцю.

Для усунення застою сечі застосовують діуретичні засоби з листя брусниці, квіток волошки, трави споришу, листя ниркового чаю, трави череди та ін. При геморагічних циститах або гематурії до складу зборів вводять кореневище перстачу прямостоячого, кору дуба та ін.

Симптоматичне лікування проводиться для усунення больових відчуттів та спазмів при сечовипусканні. Для цього використовуються корені солодки, квітки липи, ромашки, листя м’яти, плоди петрушки, трава остудника.

***Фітозасоби, що впливають на органи дихання***

*Фітотерапія бронхіту.* Бронхіт  – гостре запалення слизової оболонки бронхів. Зустрічають як самостійну хворобу або як один з клінічних симптомів при інших патологічних процесах. Залежно від тривалості захворювання розрізняють гострий і хронічний бронхіт. Тривалість гострого бронхіту, як правило, не перевищує 1 місяця. Гострий бронхіт частіше спостерігають у  дітей, а також осіб похилого віку у зв’язку з віковими змінами бронхів і зниженням захисних властивостей їх слизової оболонки. До факторів ризику належать переохолодження, порушення носового дихання, хронічні інфекції в носоглотці, імунодефіцитні стани, паління, алкоголізм, забруднення довкілля середовища. Серед збудників гострого бронхіту в половині випадків виділяють вірусну інфекцію: респіраторно-інтерстиціальний вірус, аденовіруси, віруси грипу А і В, риновіруси, коронавіруси. Вірусна інфекція може супроводжуватись вторинною бактеріальною інфекцією. Частота виявлення бактерій при первинному і  вторинному бронхіті різна. Найбільш часто виділяють Mycoplasma pneumoniae, Chlamidia pneumoniae, Bordetella pertusis, Streptococcus pneumonia, Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus. Причинами гострого бронхіту також можуть бути вдихання парів аміаку, хлору, двоокису сірки. Захворювання, як правило, починається гостро й  характеризується наявністю симптомів, що обумовлені ураженням верхніх і нижніх дихальних шляхів і симптомів інтоксикації.

Симптоми, які обумовлені ураженням верхніх і нижніх дихальних шляхів, включають кашель  – спочатку сухий, а  потім з  виділенням слизистого або слизисто-гнійного мокротиння, інколи виникає задишка. При аускультації вислухаються дифузні сухі хрипи. Нерідко спостерігають закладеність носа й патологічні виділення з носа. Інтоксикація виявляється підвищенням температури до 38 °С, головним болем, нездужанням. Протікання зазвичай сприятливе, однак у випадку поширення запального процесу на бронхіоли захворювання набуває тривалого характеру.

Хронічний бронхіт – прогресуюче захворювання з переважним дифузним ураженням бронхів, яке характеризується морфологічною перебудовою їх стінки й виявляється кашлем з виділенням мокротиння протягом трьох і більше місяців на рік протягом двох і більше років. Хронічні бронхіти поділяють на: • простий неускладнений бронхіт; • обструктивний; • гнійний.

Для хронічного бронхіту характерне чергування фаз загострення та ремісії. Під час ремісії у хворих на хронічний бронхіт можна спостерігати сухий або продуктивний кашель, що суттєво не порушує якість життя. При загостренні хворі скаржаться на підсилення кашлю, збільшення кількості мокротиння, змінень характеру мокротиння на гнійне, появ або підсилення ознак бронхоспазму та дихальної недостатності. Лихоманка не належать до патогномотичних ознак хронічного бронхіту, але не пов’язаний з іншими причинами субфебрилітет може свідчити про загострення захворювання. При об’єктивному дослідженні виявляють подовження видиху, набухання шийних вен, сухі свистячі хрипи.

При гострих бронхітах фітотерапія має допоміжне значення. Активний інфекційно-запальний процес вимагає застосування антибактеріальних препаратів. При хронічному бронхіті переважають схеми лікування більш тривалі, ніж при гострому. Протикашльові засоби застосовують тільки тоді, коли кашель не виконує захисних функцій, тобто не пов’язаний з наявністю мокротиння в бронхіальному дереві.

Основні напрямки фітотерапії бронхіту включають проведення етіотропного, патогенетичного та симптоматичного лікування.

Етіотропна фітотерапія. 1. Відновлення захисних бар’єрів верхніх дихальних шляхів: очищення носа, полоскання горла, інгаляції, закапування в ніс лікувальної витяжки (водної або масляної) з протизапальною, антигіпоксичною, стимулюючою регенерацію й місцевий імунітет дією проводиться кожні 2–3 год в перші дні, потім 3–4 рази на день. 2. Імунокорекція: а) стимуляція утворення інтерферону (полісахариди рослинного походження: каланхое перисте, підбіл звичайний, подорожник великий, ісландський мох; при нормалізації температури – адаптогени (женьшень, елеутерокок колючий, родіола рожева); б) активація фагоцитозу й продукції інтерлейкіну I:  кремнійорганічні сполуки рослин: хвощ польовий, парило звичайне, медуниця лікарська тощо;  поліфенольні рослинні комплекси: звіробій звичайний, меліса лікарська, череда трироздільна;  цинковмісні сполуки рослин: види берези, спориш, шавлія лікарська тощо. 3. Боротьба з інфекцією: застосування ЛРС з антимікробною, противірусною активністю (цибуля городня, часник городній, алое деревовидне, аїр звичайний, нагідки лікарські, м’ята перцева, евкаліпт прутовидний, сосна звичайна, чебрець звичайний, кріп запашний, сухоцвіт багновий, чистотіл великий, шавлія лікарська, гірчиця сарептська, тополя чорна, цитрусові). 4. Вітамінотерапія: нагідки лікарські, обліпиха крушиновидна, горобина звичайна, кропива дводомна, види шипшини, смородина чорна, суниці лісові, первоцвіт весняний.

Патогенетична фітотерапія. Відновлення дренажної функції бронхів: а) муколітики (алтей лікарський, аніс звичайний, будра плющевидна, бузина чорна, оман високий, дягель лікарський, гісоп лікарський, конюшина лугова, копитняк європейський, льон звичайний, малина звичайна, солодка гола); б) мукорегулятори: ефірні олії та фітонциди (сосна звичайна, види евкаліпту, шавлія лікарська, м’ята перцева, лаванда вузьколиста, меліса лікарська, ромашка лікарська, чебрець плазкий); в) відхаркувальні рефлекторної дії (багно звичайне, іпекакуана, істод сибірський, термопсис ланцетовидний).

2. Застосування лікарських рослин з протизапальною активністю (береза бородавчаста, оман високий, звіробій звичайний, нагідки лікарські, підбіл звичайний, ромашка аптечна, шавлія лікарська тощо).

3. Усунення гіпоксії (астрагал шерстистоквітковий, липа серцелиста, перстач прямостоячий, лопух великий, манжетка звичайна, меліса лікарська, синюха блакитна, смородина чорна, ісландський мох (цетрарія ісландська), шавлія лікарська).

4. Дезінтоксикаційна терапія (розторопша плямиста, чай китайський, алое деревовидне, липа серцелиста).

Симптоматична фітотерапія. 1. Жарознижувальні засоби (липа серцевидна, ромашка аптечна, малина звичайна, волошка синя). 2. Кардіотонічні засоби (види глоду, горицвіт весняний). 3. Нормалізація сну: фітозасоби з седативно-снодійного дією (валеріана лікарська, буркун лікарський, м’ята перцева, фіалка триколірна, лаванда вузьколиста, череда трироздільна, півонія незвичайна, хміль звичайний).

Засоби, що застосовуються при кашлі та застуді. Фітотерапія кашлю Кашель – це клінічний симптом, що є захисною реакцією організму, спрямованою на відновлення прохідності дихальних шляхів. Цей механізм спрацьовує в критичній ситуації, коли неефективним є мукоциліарний кліренс. Він виконує дві основні функції: забезпечує евакуацію секрету з повітроносних шляхів і захищає їх від аспірації чужорідних тіл. Існує понад 50 можливих причин його виникнення. Етіологія хронічного кашлю ідентифікується в 88–100 % випадків. Гострим вважають кашель, що відзначають не більше 3 тижнів, підгострим – від 3 до 8 тижнів, хронічним – понад 8 тижнів.

Гострий кашель зумовлений перш за все двома причинами: гострими респіраторними захворюваннями (ГРЗ) вірусної або бактеріальної природи й аспірацією сторонніх тіл або рідин. Гострий кашльовий синдром відзначають при інфекційно-запальних процесах верхніх дихальних шляхів ГРЗ, ангінах, фарингітах, синуситах, загостреннях тонзиліту, ларингітах, інфекційно-запальних процесах у  нижніх відділах дихальних шляхів ларинготрахеїтах, трахеїтах, бронхітах, пневмоніях, алергічному запаленні слизових оболонок респіраторного тракту, бронхоспазмі, обструкції дихальних шляхів, аспірації чужорідних тіл, рідини, екзогенних і ендогенних утвореннях, а також при набряку легеневої паренхіми. Підгострий кашльовий синдром найчастіше зумовлений коклюшем і  ускладненнями ГРЗ (синусит, аденоїдит), бронхітом бактеріального генезу, особливо мікоплазмовим і хламідійним. Риносинусити, синусити, аденоїдит спричиняють кашель головним чином перш за все через ретроназальне затікання слизу. У цих випадках кашель виникає вночі, коли хворий лягає спати, та зранку, коли встає. Хронічний кашльовий синдром переважно зумовлений бронхіальною астмою, хронічними й рецидивуючими синуситами, аденоїдитом (синдром ретроназального затікання), хронічною обструктивною хворобою легень (ХОХЛ), а  також патологічними станами, що відзначаються рідше,  – гастроезофагеальним рефлюксом, хронічною нестабільністю трахеї, психогенними факторами тощо.

За експекторацією кашель поділяють на продуктивний (вологий) і непродуктивний (сухий). Для правильного вибору лікування кашлю необхідно:  з’ясувати захворювання, що викликало кашель;  визначити продуктивність, тривалість, інтенсивність і ступінь впливу кашлю на загальний стан та самопочуття хворого;  оцінити характер бронхіального секрету, наявність або відсутність бронхоспазму. При гострому кашльовому синдромі з переважним ураженням верхніх дихальних шляхів оптимальними засобами терапії є зволоження слизової оболонки, призначення обволікаючих засобів і протизапальної терапії. При залученні до запального процесу нижніх відділів респіраторного тракту (трахеобронхіт, бронхіт, пневмонія) показане призначення муколітичних і відхаркувальних препаратів. Аспірація та стороннє тіло в дихальних шляхах потребують ревізії респіраторного тракту (ендоскопія, рентгенографія) й видалення (відсмоктування) його вмісту. У разі захворювання на коклюш препаратами вибору є протикашльові засоби центральної дії, комбіновані препарати. Риносинусити, синусити, аденоїдити спричиняють кашель переважно через ретроназальне затікання слизу. При цих патологічних станах препаратами вибору є муколітичні засоби.

Фітотерапія гострих респіраторних захворювань Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) – це захворювання бактеріально-вірусної етіології з переважним ураженням слизових оболонок верхніх дихальних шляхів. До ГРЗ належать грип, парагрип, аденовірусну, риновірусну, респіраторно-сінцитіальну інфекції. ГРЗ належать до антропонозів з  повітряно-крапельним шляхом передачі. Збудниками є  бактерії (стрепто- і  стафілококи, пневмококи тощо). Захворювання розвивається внаслідок порушення захисних бар’єрів носоглотки та дренажної функції бронхів, зниження імунітету Захисні механізми порушуються внаслідок дії несприятливого екологічного впливу, переохолодження, нервово-психічного перенавантаження. Захворювання починається гостро, характеризується інтоксикацією й симптомами катарального запалення верхніх дихальних шляхів. При вірусній етіології в  перші дні переважає гарячка і  явища інтоксикації – головний біль, міалгії, біль у суглобах. Вид збудника може визначити локалізацію запального процесу. Наприклад, риновіруси частіше викликають риніт, аденовіруси – ринофарингіт і кон’юнктивіт, вірус грипу уражає трахею, бронхи, легені, а парагрипу – гортань. Часто зустрічають і змішані інфекції.

Основні принципи лікування ГРЗ:  постільний режим протягом періоду гарячки;  молочно-рослинна дієта, рясне пиття.

Фітотерапія інфекційно-запальних захворювань ЛОР-органів і супутніх їм бронхолегеневих захворювань переважно ґрунтується на використанні лікарських рослин з бактерицидними і бактеріостатичними, жарознижувальними, протизапальними, в’яжучими, спазмолітичними, репаративними, антиалергійними, загальнозміцнювальними та імунотропними властивостями.

Етіотропна фітотерапія. 1. Відновлення захисних бар’єрів верхніх дихальних шляхів та дренажної функції бронхів. Не рекомендуються застосування адрено- та симпатоміметиків (наприклад, ефедрину), оскільки одноразове їх застосування порушує кровообіг слизової оболонки. Це погіршує функції захисних бар’єрів, а при регулярному використанні викликає атрофію війчастого епітелію та сприяє хронізації запального процесу. Доцільним є призначення інгаляцій, лікарських рослин, що підсилюють утворення та виділення захисного секрету.

2. Боротьба з інфекцією. Успіх лікування залежить від правильного вибору засобів, до яких чутливий збудник інфекційного процесу.

Особливості фітотерапевтичного підходу:  при ГРЗ необхідно поєднання ЛРС з протимікробними та противірусними властивостями;  слід комбінувати ЛРС з різними діючими речовинами, що не тільки дає змогу досягти вираженого антибактеріального ефекту, але й запобігає розвитку резистентних до терапії штамів; лікування слід проводити інтенсивно (прийом лікарських засобів кожні 1–2 год), збори містять протиінфекційні компоненти – краще ЛРС у широким спектром дії;  для полоскань, зрошень, інгаляцій доцільно застосовувати витяжки з ЛРС з протизапальною дією.

1. Корекція протиінфекційного імунітету. Патогенетична та симптоматична фітотерапії аналогічні «Фітотерапії бронхіту».

**Практичні завдання**

1. Наведіть лікарські засоби (у вигляді таблиці) на основі рослинної сировини, що застосовуються при функціональних шлунково-кишкових розладах .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Лікарський засіб на основі ЛРС | Діюча група БАР | Фармакологічна дія |

1. Наведіть засоби замісної терапії (у вигляді таблиці) на основі рослинної сировини, що застосовуються при розладах травлення, у тому числі ферменти.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Лікарський засіб на основі ЛРС | Діюча група БАР | Фармакологічна дія |

1. Наведіть лікарські засоби (у вигляді таблиці) на основі рослинної сировини, що застосовуються при захворюваннях гепатобіліарної системи

.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Лікарський засіб на основі ЛРС | Діюча група БАР | Фармакологічна дія |

1. Наведіть лікарські засоби (у вигляді таблиці) на основі рослинної сировини, що застосовуються як тонізуючі засоби

.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Лікарський засіб на основі ЛРС | Діюча група БАР | Фармакологічна дія |

1. Наведіть гіпотензивні лікарські засоби (у вигляді таблиці) на основі рослинної сировини

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Лікарський засіб на основі ЛРС | Діюча група БАР | Фармакологічна дія |

1. Наведіть лікарські засоби (у вигляді таблиці) на основі рослинної сировини, що застосовуються для лікування захворювань сечостатевої системи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Лікарський засіб на основі ЛРС | Діюча група БАР | Фармакологічна дія |

1. Наведіть лікарські засоби (у вигляді таблиці) на основі рослинної сировини, що застосовуються при кашлі та застудних захворюваннях

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Лікарський засіб на основі ЛРС | Діюча група БАР | Фармакологічна дія |

1. Складіть збір для лікування хронічного бронхіту, дайте рекомендації щодо його застосування. Обґрунтуйте доцільність та правомірність використання кожного компоненту наведеного збору. Випишіть рецепт збору латинською мовою.
2. Складіть збір для лікування гіпертонічної хвороби, дайте рекомендації щодо його застосування. Обґрунтуйте доцільність та правомірність використання кожного компоненту наведеного збору. Випишіть рецепт збору латинською мовою.
3. Складіть збір для лікування циститу, дайте рекомендації щодо його застосування. Обґрунтуйте доцільність та правомірність використання кожного компоненту наведеного збору. Випишіть рецепт збору латинською мовою.
4. Складіть збір для лікування уретриту, дайте рекомендації щодо його застосування. Обґрунтуйте доцільність та правомірність використання кожного компоненту наведеного збору. Випишіть рецепт збору латинською мовою.
5. Складіть збір для лікування пієлогефриту, дайте рекомендації щодо його застосування. Обґрунтуйте доцільність та правомірність використання кожного компоненту наведеного збору. Випишіть рецепт збору латинською мовою.
6. Складіть збір для лікування ІХС, дайте рекомендації щодо його застосування. Обґрунтуйте доцільність та правомірність використання кожного компоненту наведеного збору. Випишіть рецепт збору латинською мовою.
7. Складіть вітамінний збір, дайте рекомендації щодо його застосування. Обґрунтуйте доцільність та правомірність використання кожного компоненту наведеного збору. Випишіть рецепт збору латинською мовою.
8. Складіть збір длялікування хронічного гастриту, дайте рекомендації щодо його застосування. Обґрунтуйте доцільність та правомірність використання кожного компоненту наведеного збору. Випишіть рецепт збору латинською мовою.