

УДК: 614.254.3+615.322+616.8-085

ФІТОТЕРАПІЯ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Лупич П.П., Братасюк А.М., Панас С.В., Канчій В.М., Ганич О.М., Ганич Т.М., Лупич П.П.

Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра терапії та сімейної медицини; Науково-дослідний інститут фітотерапії, м. Ужгород

Ключові слова: фітотерапія, сімейна медицина

Вступ. Популярність фітотерапії є наслідком часто неефективності лікування синтетичними медикаментами, виникненням у значній кількості хворих побічних дій, дороговизною. Це особливо стосується пацієнтів з хронічними недугами [1-9].

Метою роботи розробка та вивчення ефективності зборів з лікарських рослин, які можуть використовуватись як в амбулаторних так і в стаціонарних умовах. Це зв'язано також з тим, що на фармацевтичному ринку бум, склалася явна "бізнесова" ситуація, головне продати, заробити. Реклама настирлива в засобах масової інформації, де до основного принципу лікування "non posere" мало кому яка справа.

Не тільки хворі, часто лікарі дезорієнтовані в хаосі пропонованих ліків. Тому повернення до природних методів лікування є об'єктивним:

Принцип в першу чергу "не нашкодити" не дотримується. З іншого боку слід пам'ятати, хворий є не пасивним спостерігачем дійства "а що зі мною роблять і що з того вийде", а повинен активно співпрашувати з лікарем для досягнення єдиної мети – бути здоровим.

При виконанні роботи був врахований принцип – не йти наперекір з природним способом життя, а лише кріпити у випадку хвороби завжди присутню волю до выздоровлення. Істинне выздоровлення завжди здійснюється зсередини, а не ззовні.

Матеріали та методи. При підборі рецептури зборів враховувалися наступні принципи:

- м'якість дії;
- відсутність або мінімальний алергічний ефект;
- можливість тривалого прийому;
- відносна дешевизна, тощо.

Апробація зборів проводилася на протязі

декількох років у 256 хворих к клініках гастроцентру, терапії та сімейної медицини та факультетської терапії медичного та факультету післядипломної освіти. Всім хворим проводилися загальноклінічні дослідження, визначення рН шлунку, в тому числі використання комп'ютерної реєстрації даних, моніторинг антигелікобактерних антитіл.

Крім цього, було обстежено 49 хворих на ХБ, з них 14 хворих на хронічний необструктивний бронхіт (ХНБ) (9 чоловіків та 5 жінок) та 35 хворих на ХОБ (21 чоловік та 14 жінок). Групу ПБ склали 15 чоловіків та 8 жінок (курці тютюну з іритативною бронхопатією та затяжним чи рецидивуючим перебігом гострого бронхіту). В контрольну групу ввійшло 35 практично здорових людей (16 чоловіків та 19 жінок), що за віком та за статтю вірогідно не відрізнялися від хворих. Для визначення психологічного профілю обстежуваних використовувався комп'ютерний варіант анкетного MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) тесту, який включав 377 питань. Оцінка результатів тесту проводилася у Т-балах за десятьма клінічними та трьома оціночними (L, F, K) шкалами; оціночні шкали використовувалися для визначення вірогідності результатів тесту. Дослідження проводилися як до так і після призначення зборів.

Результати досліджень та їх обговорення. Нами вивчалися розроблені збори наступних складів:

- що переважно впливають на біологічну активність мозку (отримано деклараційний патент на винахід (№ 2001128678),) [8-9]. Згідно з ним призначають прийом фітозбору з проведенням антигомотоксичної терапії з використанням препаратів "Церебрум композитум" та

"Нервохель".

В якості фітозбору використовують збір такого складу, г:

- Хвощ польовий– 10,0
- Хміль звичайний– 10,0
- Меліса лікарська– 20,0
- М'ята перцева– 10,0
- Корінь валеріани лікарської– 10,0
- Корінь дягеля лікарського– 8,0
- Липа серцелиста– 12,0
- Чабрець звичайний– 10,0
- Материнка звичайна– 10,0

Антигомотоксична терапія проводиться курсами 2-3 рази на рік і включає введення в точки акупунктури T20 (бай хуей), T14 (да чжуй), E36 (цзу-сань-лі), препарату "Церебрум композитум" по 2,0% мл щотижнево 8-10 разів на курс, причому препарат вводять по чергово в кожен акупунктурну точку, а "Нервохель" призначають по 1 таблетці сублінгвально 2-3 рази на день за 15 хв. до прийому їжі протягом 4-5 тижнів з послідуною перервою на 1-2 тижні.

Як тонізуючий збір використовують збір такого складу, г:

- Родіола рожева (коріння)– 20,0
- Шипшина корична (плоди) – 20,0
- Глід криваво-червоний (плоди) – 20,0
- Кропива дводомна (трава)– 20,0
- Звіробій продірявлений (трава)– 20,0

Як заспокійливий збір використовують збір такого складу, г:

- Корінь валеріани лікарської– 30,0
- Листя м'яти перцевої– 30,0
- Суцвіття ромашки– 40,0

Останні два збори використовувалися при захворюваннях бронхіального дерева та у схемі лікування № 2 при гелікобактеріозах відповідно.

Хронічна недостатність мозкового кровообігу при ішемічній хворобі серця та постінфарктному кардіосклерозі

- Сік лимона– 2 ст. л.
- Настойка валеріани– 3 ст. л.

- Цукор– 2 ст. л.
- Настойка звіробою – 2 ст. л.
- Кип'ячена вода– 250 г

Все перемішати. Приймати по 1 ч. л. 3 рази на день перед їжею. Курс лікування приблизно 3 місяці.

- Гіперстенічна форма неврастенії
- Валеріана– 25г
- Собача кропива– 25г
- Тмин– 25 г
- Фенхель– 25 г

Збір використовувався при діагностиці данного захворювання по ММРІ.

1 ст. л. збору настояти протягом 1 год. в стакані кип'ятку. Процідити. Пити теплим по 100 мл 3 рази на добу.

- Соматогенні легкі та помірні депресивні стани
- Звіробій– 50г
- Чабрець– 20 г
- Материнка– 20 г
- Меліса – 20 г
- Гінкго білобе– 20 г

1 ч. л. збору заварити стаканом кип'ятку і настояти 20 хв. Процідити. Пити цей настій по 200 мл. 2-3 рази на день, додаючи по смаку мед.

Початкові прояви недостатності кровопостачання мозку при артеріальній гіпертензії і шийному остеохондрозі. Отриманий деклараційний патент на винахід від 17.12.2001р., № 2001020836 [8-9].

Спосіб лікування відрізняється тим, що під час прийому тонізуючого, або заспокійливого чи антидепресивного фітопрепаратів, щотижнево в точку акупунктури T20 (бай хуей) вводять біопрепарат. "Церебрум композитум" 2,0 протягом 5-10 тижнів та "Discus compositum" в тригерні зони шиї.

Отримані дані при призначенні різних схем лікування (схема №1 – класична антигелікобактерна тритерапія, схема №2 плюс фітотерапія плюс "Мукоза-композитум" приведені в таблиці)

Таблиця 1

Порівняльна характеристика результатів при використанні (схема 2) фітотерапії та виключно антибіотикотерапії (схема 1)

Дослідження	Схема №1					Схема №2				
	До лікування		Після лікування		p	До лікування		Після лікування		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	
CLO-тест негат.	2	5	9	64,3	p<0,002	1	3,1	9	75	p<0,02
CLO-тест +	3	7,7	4	28,6	p=0,05	7	21,9	3	25	p=0,8
CLO-тест ++	20	53,3	1	7	p<0,02	9	28	0	0	p<0,05
CLO-тест +++	14	35,9	0	0	p<0,05	12	37,5	0	0	p<0,05
CLO-тест ++++	0	0	0	0	p=1	3	9,4	0	0	p=0,2
Hp+	0	0	3	23,8	p<0,002	0	0	2	15,6	p<0,002
Hp-	39	100	11	76,2	p<0,002	32	100	10	84,4	p<0,002

Як видно із наведених даних, прийом фітозбору на протязі 45 днів після антибіотикотерапії та антигомотоксичної терапії (отримували комплексний біологічний препарат

Mucosa compositum 2,2ml внутрішньом'язево 1 раз в тиждень), хоча достовірно не відрізняється від схеми №1 але є більшим і становить майже 85%, що дозволяє використовувати запропоновану

схему №2 особливо в практиці сімейного лікаря.

При аналізі тесту ММРІ у хворих жінок з обструктивним синдромом виявлялося підвищення за 1 та 8 клінічними шкалами, порівняно з контрольною групою, вже на етапі ПБ. При ХНБ у жінок підвищення Т-балів спостерігалось за 1, 3 (Витіснення факторів, що викликають тривогу), 4 та 6 шкалами. Вірогідних відмінностей за шкалами ММРІ між групою ПБ та ХНБ ми не виявили. При ХОБ у жінок виявлені такі зміни за шкалами ММРІ. Порівняно з контрольною групою підвищені значення відмічені за клінічними шкалами 1, 3, 7 (Фіксація тривоги) та 8. Порівняно з групою ПБ підвищені значення відмічені за клінічною шкалою 3. Порівняно з групою ХНБ підвищені показники спостерігалися також за 3 шкалою, а за 4 шкалою – знижені.

При проведенні порівняльного аналізу психологічних профілів при ХБ у чоловіків та у жінок було виявлено наступне. Звертає на себе увагу, що підвищення за певними шкалами ММРІ у жінок спостерігалось вже на етапі ПБ і при ХНБ. Загальний характер змін намічався вже при ПБ, однак найбільш вираженими були ці відмінності (відносно найвищий ступінь дистресу), як ми і очікували, у хворих жінок на ХОБ. Тільки за 4 клінічною при ХНБ у жінок відмічене підвищення значень, порівняно з контрольною групою, а при ХОБ – зниження, по відношенню до показників при ХНБ, тобто тенденція змін була протилежною, порівняно з чоловіками.

У чоловіків підвищені показники за шкалами ММРІ (ознаки дистресу), порівняно з контрольною групою, спостерігалися тільки у хворих на етапі обструктивних змін (ХОБ), тобто значно пізніше,

ніж у жінок. При ПБ, порівняно з контрольною групою, вірогідні зміни нами не відмічені, а при ХНБ – спостерігалось зниження значень за 4 клінічною шкалою. Внаслідок цього, найбільш виражені зміни при ХОБ у чоловіків відмічені порівняно з групою ХНБ, а не порівняно з контрольною групою, як у жінок. У чоловіків з ХОБ, порівняно з контрольною групою, зміни виявлені тільки та 2 шкалою, порівняно з групою ХНБ – за п'ятьма шкалами (2, 4, 6, 8, 0). У жінок з ХОБ, навпаки, порівняно з контрольною групою, зміни виявлені за чотирма клінічними шкалами (1, 3, 7, 8), порівняно з групою ХНБ – тільки за двома шкалами (3 і 4).

Слід також відмітити, що загальний характер змін у психологічному реагуванні при ХОБ відповідав змінам, які ми спостерігали при БА важкого перебігу як у чоловіків, так і у жінок [4]. При цьому, як при ХБ, так і при БА, якщо у жінок несприятливі зміни за клінічними шкалами відмічені вже на ранніх етапах патогенезу захворювань, то у чоловіків – на більш пізніх.

Використання вказаних вище зборів приводило до нормалізації тесту в даній категорії хворих достовірно швидше як без них.

Висновки. Використання фітотерапевтичних зборів має відповідне значення як при самостійному так і комплексному лікуванні багатьох захворювань що може використовуватися у практиці сімейного лікаря.

Доказано, що поєднання фіто- та антигомтоксичної терапії може бути корисним як при захворюванні при змінній електроактивності головного мозку, так гелікобактеріозі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лікарські рослини. Енциклопедичний довідник. За редакцією Гродзінського А.М. К. 1989.
2. Лупич П.П., Булеца Б.А., Кишко О.С. Ефективність комплексного лікування ранніх клінічних форм недостатності кровопостачання мозку з приміненням препарату "Танакан".// Науковий вісник Ужгородського університету, серія „Медицина”, Вип.3, 1996 – С.222-223.
3. Патент на винахід, № 2001020836 від 17.12.2001. “Спосіб лікування початкових проявів недостатності кровопостачання мозку при артеріальній гіпертензії і шийному остеохондрозі”.// Ганич О.М., Лупич П.П., Булеца Б.А., Ганич Т.М.
4. Патент на винахід, №2001128678 від 4.06.2002. “Спосіб лікування епілептичної хвороби”.// Лупич П.П., Ганич О.М., Ігнатів І.І., Ганич Т.М.
5. Психологічні розлади в практиці сімейного лікаря / Чопей І.В., Товт-Коршинська М.І., Дью М.А., Ілько А.В., Бігорі П.П., Колесник П.О. – Ужгород: Ліра, 2000. – 175 с.
6. Рикен К. Антигомтоксическая терапия функциональной диспепсии и вызванных Helicobacter pylory гастритов. //Биологическая терапия.- 1997.- №2.- С.25-29.
7. Современная фитотерапия. Под ред. В.Петкова. София – 1988.
8. Тринус Ф.П. Фармакотерапевтический справочник. – К.: Здоров'я, 1998.-860 с.
9. Чекман І.С. Клінічна фітотерапія. Природа лікує – К.: Рада, 2000.-510с.

SUMMARY

PHYTOTHERAPY IN THE PRACTICE OF A FAMILY DOCTOR

Lupich P.P., Bratasjuk A.M., Panas S.V., Kanchiy V.M., Ganych O.M., Ganych T.M., Lupich P.P.

The article tells about the role and place of phytotherapy in the practice of a family doctor. It shows the changes in bioelectric activity of the cerebrum by using phytotherapy. The number of original phytocompositions in treatment of neurologic diseases is proposed.

Key words: phytotherapy, bioelectric activity of the cerebrum, epilepsy, arterial hypertension, chronic fatigue syndrome