Зміст

Вступ

Розділ 1. Основні принципи фітотерапії

.1 Основи фітотерапії

.2 Правила фітотерапії

.3 Принципи фітотерапії

.4 Правила сбору, обробки и дозування лікарських рослин

.5 Особливості приготування та застосування різних лікарських форм

Розділ 2. Захворювання верхніх дихальних шляхів і носоглотки

.1 Загальна характеристика захворювань верхніх дихальних шляхів

.2 Гострі респіраторно-вірусні інфекції

.3 Ангіна

.4 Хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів

Розділ 3. Захворювання бронхів і легенів

.1 Загальна характеристика захворювань нижніх дихальних шляхів

.2 Гострий бронхіт

.3 Хронічний бронхіт

.4 Гострі пневмонії

.5 Бронхіальна астма

.6 Хронічна легенева недостатність

Розділ 4. Рослини рекомендовані до застосування при хворобах дихальної системи

.1 Багно звичайне

.2 Оман високий

.3 Солодка гола

.4 Подорожник великий

.5 Евкаліпт

.6 Кропива дводомна

Висновки

Список використаної літератури

Вступ

Звернення до цінностей традиційної (народної, емпіричної, альтернативної) медицини стало характерною рисою останніх десятиліть. Після тривалого періоду скептичного ставлення до цих цінностей, обумовленого швидким прогресом і безперечними успіхами наукової медицини, настав час деякого розчарування і розуміння невиправданості і навіть згубності такого захоплення, особливо при лікуванні багатьох хронічних захворювань. Не конкуренція, а розумне поєднання цих двох гілок медицини визнано сьогодні єдино вірним шляхом. Згідно зі статистикою, до 20-60% лікарських призначень в різних країнах складають препарати лікарських рослин.

Основне місце в традиційній медицині займає фітотерапія. Вік її нараховує багато тисячоліть - термін цілком достатній, щоб у різних регіонах світу незалежно один від одного, методом проб і помилок було відібрано велику кількість рослин та їх комбінацій з явним і повторюваним лікувальну дію при певних захворюваннях і ушкодженнях.

Сумнівне твердження, що хворому корисні лише ті рослини, які ростуть в районі його проживання, різко скорочує можливості вибору і збіднює фітотерапію, хоча і полегшує заготівлю лікарської сировини. Воно спочатку невірно, так як лікувальна дія рослини визначається її хімічним складом. Останній же залежить від генетичних особливостей виду. Кількість кожного з діючих початків в рослині може бути більше або менше, але в рослинах одного і того ж виду якісний їх склад досить сталий незалежно від місця зростання.

Відродження інтересу до традиційної медицини, яка охоплює весь спектр рослин, а не тільки внесених до реєстру, обумовлено декількома причинами.

По-перше, це реальна ефективність і високий ступінь безпеки фітотерапії при тривалому лікуванні хронічних хвороб, особливо в дитячій практиці і геронтології. Гранично низька токсичність переважної більшості лікарських рослин дозволяє призначати їх тривалими курсами (місяцями, роками) в складних або більш простих комбінаціях для протирецидивного або реабілітаційного лікування. Невелика кількість рослини, що містять серцеві глікозиди та сильнодіючі алкалоїди, в широкій фітотерапевтичний практиці застосовуються вкрай рідко, в обмежених дозах і під суворим лікарським контролем.

По-друге, це характерне для рослин багатство хімічного складу, яке багаторазово зростає у фітосборах. Воно визначає полівалентність фармакологічних властивостей, серед яких у кожної рослини домінують одне - два, формуючи його фармакологічне «обличчя» і сенс призначення. Решта властивості частіше стерті, але також не марні.

Як правило, в фітотерапевтичний практиці використовуються саме збори, а не окремі рослини, що дозволяє досягти максимальної виразності основних лікувальних ефектів, доповнивши їх іншими корисними видами активності, тобто м'яко й безпечно впливати одночасно на багато систем організму, так чи інакше задіяні в патологічному процесі .

У вітчизняній практиці в збори зазвичай включають від 3-5 до 10-12 рослин, рідко більше, в традиційній східній медицині - до 20-30, нерідко до 50-70. Саме цим досягається раціональна полівалентність лікувального впливу і можливість широкої індивідуалізації складів зборів при достатньої безпеки терапії (наприклад, комбінація протизапальної, протимікробної, жовчогінної, імуномодулюючої, спазмолітичної, седативної дій). Досягнення подібного поєднання цілей за допомогою синтетичних препаратів або зовсім нереально, або супроводжується побічними реакціями та ускладненнями, частота і небезпека яких зростають зі збільшенням кількості призначуваних ліків.

По-третє, важливою особливістю фітотерапії є доступнocть і відносна дешевизна лікарських рослин, особливо в порівнянні з сучасними імпортними засобами. Дійсно, більшість потрібних рослин може бути заготовлено в районах проживання хворих, а деякі відсутні можуть бути придбані у вигляді організованих аптечних заготовок або готових препаратів (настоянок, екстрактів та інших). До того ж існують багато альтернативних рецептур, а окремі відсутні рослини досвідчений лікар завжди може замінити на фітотерапевтичні еквіваленти, часто не менш ефективні.

Теорія і практика фітотерапії грунтуються на 7 принципах лікування хворих лікарськими рослинами. Це етапність, системність, індивідуальність лікування, безперервність терапії, часовий принцип лікування, перехід від простого до складного, якість лікарської сировини.

Цінність фітотерапії в лікуванні хвороб дихальних шляхів полягає в широті терапевтичної дії фітопрепаратів. Призначення фітопрепаратів при захворюваннях дихальних шляхів засноване на їх антимікробній, фітонцидній, протизапальній, жарознижуючій, відхаркувальній, бронхолітичній дії, здатності нормалізувати імунний статус. Багатий хімічний склад їх обумовлює вплив на різні патогенетичні механізми: часто можна обійтися одним рослинним засобом замість декількох хіміопрепаратів. Рослинні препарати, як правило, можна широко комбінувати як між собою, так і з хіміопрепаратами.

Розділ 1. Основні принципи фітотерапії

.1 Основи фітотерапії

Загальноприйнятої класифікації лікарських рослин за видами дії не існує. Кожен фітотерапевт будує її для себе з більшими чи меншими варіаціями і, як правило, далеко не повну. Тим часом вона особливо необхідна практичному лікарю, оскільки дозволяє вибрати оптимальний для даного хворого набір лікарських рослин, оцінити внесок кожного з них у сумарний лікувальний ефект збору, зробити еквівалентну заміну за відсутності того чи іншого рослини і т. п. Все це спонукало вчених запропонувати (в міру їх компетентності та власного досвіду) досить повну класифікацію.

Фітотерапевти досить рідко користуються чистими діючими началами препаратів, що випускаються фармацевтичною промисловістю, яким зазвичай притаманний один вид дії або вузький спектр активності.

Перевага виразно віддається простим лікарським формам з рослинної сировини, причому, як правило, фітосборам. У цих умовах класифікація буде особливо корисна для прогнозування властивостей збору (і навіть окремих рослин), осмисленого їх призначення. Користуючись лікарськими рослинами, слід брати до уваги ряд загальних положень.

. Будь-яка лікарська рослина містить суму біологічно активних речовин, що відносяться до різних хімічних класів, підкласів, груп, причому кожна група представлена ​​не одним, а кількома сполуками з різним ступенем активності. До того ж речовини кожної групи володіють не одним, а частіше кількома видами дій. Це надає рослині властивий саме їй набір фармакологічних властивостей різного ступеня вираженості. Тому не слід дивуватися, що одне і те ж рослина часто фігурує в кількох розділах класифікації.

. Полівалентність лікувального ефекту лікарських рослин є їх перевагою, тоді як для синтетичних препаратів найбільш цінною якістю визнається вузька спрямованість, однозначність, вибірковість дії. Враховуючи практичну нетоксичність більшості лікарських рослин (ті з них, які містять сильнодіючі алкалоїди або серцеві глікозиди, зі звичайних фітотерапевтичних рецептур виключені, а окремі рекомендації спеціально обумовлені), не слід побоюватися полівалентності їх дії. Однак треба все ж враховувати, що для деяких хворих окремі властивості рослин (наприклад підсилення гемокоагуляції або, навпаки, зниження згортання крові), що дають гіпотензивний або гіпертензивний ефекти, можуть бути небажаними.

Вони в силу поміркованості лікувальної дії, малої частки даної рослини в зборі не ведуть до серйозних наслідків, а при зовнішньому застосуванні взагалі не істотні. Однак при виборі складу збору для тривалого прийому всередину такі рослини все ж краще замінювати на еквіваленти з потрібними видами дії та позбавлені небажаної активності.

. Кожна група лікарських рослин з певним видом дії представлена ​​великим числом рослин, далеко не однакових за активністю та різних за механізмами цієї дії. У одних активність самодостатня для загальної або місцевої фітотерапії (що спостерігається не часто), у більшості ж чітко проявляється лише в складі фітосбору.

Так, найбільш велику групу (176 видів) складають рослини з протизапальною дією. Відповідно до механізмів дії (наприклад, обволікаючий, в'яжучий ефекти) деякі з них практично активні лише при прямому впливі на запалені слизові або шкірні покриви, активні речовини інших резорбуються, і тому такі рослини придатні для загального лікування запальних процесів.

Отже, спосіб призначення серйозно впливає на вибір лікарських рослин для загального застосування при гострій необхідності протизапальнoгo ефекту, для якого однієї рослини з виразною дією (наприклад, кореневища солодки) все ж недостатньо, а потрібна комбінація рослин з різними хімічними складовими і механізмами дії.

. Оскільки фітотерапевти використовують для лікування збори лікарських рослин більш-менш складного складу, слід мати на увазі можливі варіанти лікувального взаємодії компонентів. Ця взаємодія може проявлятися:

• у підсумовуванні або взаємному потенціюванні відомих видів дії рослин, що з урахуванням різних їх механізмів слід визнати найбільш цінним;

• у виявленні нових лікувальних якостей збору, які були стертими, непомітними в окремих його компонентів, що особливо характерно для зборів складного складу, у зв'язку з чим міняти наведені прописи небажано; такі якості зазвичай не можна «вирахувати» теоретично, і вони виявляються емпірично в процесі при набуття особистого і колективного досвіду фітотерапії;

• в простому доповненні основних відомих властивостей рослин також відомим і корисним даному хворому новим видом дії;

• в нівелюванні окремих видів активності тієї чи іншої рослини в результаті взаємодії компонентів збору в організмі. Такі взаємини лікарських рослин ніхто спеціально не досліджував, і при складанні рецептур необхідно керуватися простою логікою: нераціонально без необхідності комбінувати в одному і тому ж зборі лікарські рослини з антагоністичними видами дії, наприклад, володіючі гіпотензивним та гіпертензивним ефектом, знижуючі і підвищуючі згортання крові. Лише дуже досвідчений фітотерапевт може створювати подібні комбінації для прояву якоїсь дуже цінної властивості.

Багатовіковий досвід застосування лікарських рослин дозволив виробити і сформулювати основні правила і принципи фітотерапії.

1.2 Правила фітотерапії

. Не починати лікування, поки не встановлено діагноз хвороби. Незважаючи на відносну «нешкідливість» лікарських рослин, лікування «наосліп», на підставі окремих симптомів, може призвести до негативного результату внаслідок прогресування патології, втрати у хворого довіри до дій лікаря і розвитку у нього негативної установки на фітотерапію.

. Не починати лікування, не переконавшись у готовності хворого неухильно слідувати всім даними приписами і в його психологічному позитивному настрої на кінцевий результат.

Для реалізації цього правила необхідний детальний інструктаж хворих або їхніх родичів з приготування лікарських форм в домашніх умовах, дозировкам і кратності прийому, тривалості курсів лікування. Слід попереджати пацієнтів про неприпустимість самостійного припинення терапії при відсутності швидкого позитивного ефекту, оскільки в більшості випадків оцінити дієвість застосовуваних фітосборов можна не раніше ніж через 2-4 тижні від початку лікування.

. Використовувати і рекомендувати для лікування тільки ті склади фітосборов і ті рослини, які рекомендовані фахівцями, перевірені практикою. При відсутності потрібних лікарських рослин можна застосовувати альтернативні фітозбори або офіцинальні лікарські форми.

. Строго дотримуватися загальноприйнятих правил збору, сушіння та обробки лікарської сировини, а також приготування найпростіших лікарських форм (настоїв, відварів, настоянок). Категорично забороняється вести самостійну заготовку (або рекомендувати її хворим) маловідомих лікарських рослин.

. Здійснювати динамічний контроль за ходом фітотерапії та станом хворих. Її кратність залежить від характеру патології та призначеного лікування. При гострих формах захворювань контрольний огляд повинен проводитися не рідше одного разу на тиждень, при хронічних - не рідше одного разу на місяць. В особливому спостереженні потребують особи, схильні до алергічних реакцій, які беруть збори, до складу яких входять рослини, що містять серцеві глікозиди та сильнодіючі алкалоїди.

. У більшості випадків необхідно поєднувати фітотерапію з дієтою. Так, дотримання дієтичного режиму є обов'язковою умовою лікування хвороб системи травлення, сечовиділення, ряду ендокринних захворювань і порушень обміну речовин. При гіпертонічній хворобі і недостатності кровообігу потрібно обмеження прийому кухонної солі і рідини, при алергіях - виключення харчових алергенів.

Поряд з цим багато харчових продуктів (фрукти, овочі, ягоди) самі по собі мають лікувальні властивості і успішно використовуються як одночасно з фітосбори, так і окремо. Особливу значущість вони мають при лікуванні вітамінної недостатності.

.3 Принципи фітотерапії

. Персоналізація (індивідуалізація) лікування. Добре відомо, що «лікувати треба хворого, а не хворобу». Однак на практиці ця заповідь нерідко порушується. Формалізація терапії, фельдшерізм (в самому негативному його розумінні) призводить до призначення вже наявних в аптеках фітосборов: «від тиску», «від печінки», «від нирок» і т. п. При цьому часто не враховуються особистісні особливості пацієнта, його попередній досвід, «стаж» лікування та спілкування з медиками, наявність комплексу захворювань. Тому фітозбори повинні мати конкретну персональну спрямованість, впливаючи на основну хворобу, супутню патологію та їх ускладнення. Нерідко різні види алергій, шкірні хвороби, нейроциркуляторна дистонія можуть бути наслідком хронічних запальних захворювань верхніх дихальних шляхів або внутрішніх органів (тонзиліту, холециститу, аднекситу та інших). У зв'язку з цим без їх фітотераціі (загальної або місцевої) ефект може бути недостатнім або взагалі відсутні.

. Адекватність терапії. У процесі свого розвитку захворювання проходить кілька стадій: передхвороби, дебюту, розгорнутих клінічних проявів, ускладнень, фіналу. Крім того, у стадії розгорнутих клінічних проявів хронічних форм патології можуть бути фази ремісії і загострень, активності і неактивності. У свою чергу, вираженість загострень і ступінь активності нерідко різняться. Тому арсенал застосовуваних лікарських рослин повинен бути адекватний клінічній симптоматиці.

На перших етапах розвитку хвороби фітотерапія може бути єдиним методом лікування, при цьому кількість лікарських рослин, що входять в збори, не перевищує 4-6 видів. У міру прогресування патології число інгредієнтів у зборах може бути збільшено.

У подальшому можуть виникнути варіанти, коли лікарські рослини будуть використовуватися на паритетних засадах з іншими видами лікування. При загостренні хвороби або її розгорнутих клінічних проявах фітотерапія, як правило, відходить на другий план, поступаючись місцем медикаментозним препаратів, оперативним та іншим видам лікування.

Важко переоцінити її значущість в періоди ремісій або стабілізації патологічного процесу, коли вона виступає в якості підтримуючої, здійснюючи профілактику загострень. Протирецидивна терапія може проводитися фітосборами порівняно невеликого складу.

. Безперервність лікувального процесу. Більшість хворих хронічними захворюваннями потребує тривалого і безперервному лікуванні, в тому числі і лікарськими рослинами. Зазвичай через 2-4 місяці лікування терапевтичний ефект застосовуваного фітосбора слабшає. Однак це не повинно бути приводом до відмови від фітотерапії. Багатий вибір лікарських рослин з односпрямованим видами дії дозволяє використовувати альтернативні збори, чергуючи їх між собою кожні 3-4 місяці. При цьому бажані короткі перерви між курсами (2-3 тижні), під час яких можна використовувати такі варіанти:

• переходити на лікування медикаментозними препаратами;

• застосовувати збори з меншою кількістю рослин при збереженні тих з них, які володіють найнеобхіднішими видами дій;

• припиняти лікування.

Природно, вибір одного з варіантів залежить від фази патологічного процесу (загострення, неповна ремісія, стійка ремісія).

. Комплексність лікувальних заходів. Фітотерапію не можна вважати панацеєю від усіх хвороб і у всіх випадках. Вона має межі своїх можливостей і, всупереч твердженням доморощених «цілителів», не завжди здатна замінити інші види лікування. Тому виправдано розумне поєднання «наукової» і «традиційної» терапії, обсяг якої визначається лікарем залежно від природи, характеру та динаміки патологічного процесу. У ряді випадків показано застосування медикаментозних засобів, фізіотерапевтичних процедур, лікувальної фізкультури, лікувального масажу, акупунктури, аутотренінгу, санаторного та інших лікувальних заходів.

. Послідовність у підборі лікарських рослин. Починаючи фітотерапію, лікар не може діяти методом проб і помилок. Без знання імунологічного статусу хворого, його конкретної алергічної схильності призначення великої кількості лікарських рослин у зборах може призвести до непрогнозованих наслідків. Особливо це стосується хворих на бронхіальну астму, осіб з патологією шкіри, тих, у кого в анамнезі відзначалися алергічні реакції. Тому на початку лікування доцільно застосовувати фітозбори порівняно невеликого складу і при їх повної переносимості збільшувати кількість інгредієнтів. При перших же ознаках непереносимості будь - яких рослини його необхідно скасувати і замінити іншим, близьким по дії. Таким способом послідовно підбираються збори з максимальним ефектом і мінімaльнoю небезпекою для пацієнта.

1.4 Правила сбору, обробки и дозування лікарських рослин

В якості сировини для приготування настоїв, чаїв та відварів використовуються бруньки, плоди, кора, корінь і кореневище, квітки і суцвіття, листя, трава. Вибір тієї й чи іншої частини рослини визначається вмістом активно діючих речовин.

Заготівля рослинної сировини вимагає знання і суворого дотримання правил збору, сушіння та зберігання відповідних частин лікарських рослин. При недотриманні цих правил сировину швидко втрачає активність, а природі можна завдати непоправної шкоди. Наприклад, не можна щорічно вести збір лікарських рослин на одному і тому ж місці.

Це призводить до швидкого виснаження природних запасів і навіть до їх зникнення. Природне відновлення вимагає багатьох років. При заготівлі однорічних трав потрібно залишати значну частину квітучих і плодоносних рослин для осіменіння. У цих випадках вже через рік тут можна вести обмежену заготівлю сировини. При заготівлі коренів і кореневищ багаторічників їх викопують також після осіменіння, як правило, у вересні - жовтні. Повторну заготівлю коренів можна вести тільки через 2 - 4 роки, коли виросли з насіння рослини досягнуть зрілості.

Необхідно пам'ятати, що рослини (не тільки гриби і ягоди) здатні накопичувати шкідливі й токсичні речовини, що забруднюють грунт, воду і повітря: свинець, кадмій, ртуть та інші елементи, пестициди та нітрати, канцерогенні вуглеводні і мутагени, що надходять у навколишнє середовище при спалюванні кам'яного вугілля і нафти, промислові відходи, шкідливі і вихлопні гази автотранспорту. Тому заготовки коренів і надземних частин рослин необхідно проводити далеко (не менше 1,5-2 км) від автомобільних шляхів і залізниць.

Екологічні дослідження свідчать про те, що зона промислових забруднень може сягати на 20-30 км навколо великих міст з розвиненим хімічним, металургійним і іншим забруднюючим навколишнє середовище виробництвом. Це стосується і великих теплових електростанцій.

Не можна збирати лікарські рослини в районах інтенсивного тваринництва, по краях полів і сільських доріг, де можуть накопичуватися добрива та пестициди. Чорнобильська трагедія, по суті, вперше поставила питання про неприпустимість проведення заготовок в радіаційно забруднених районах.

Бруньки сосни, берези, тополі збирають з бічних гілок дорослих рослин ранньою весною, зазвичай у березні - квітні, коли вони ще не рушили в зростання. Не можна обривати бруньки з молодих рослин, а також верхівкові бруньки, так як це перешкоджає нормальному росту і розвитку дерев.

У бруньках містяться смоли, тому їх довго сушать у прохолодному, добре провітрюваному приміщенні, розклавши тонким шаром і періодично помішуючи.

Кора (дуба, верби, жостеру) збирається навесні, в період посиленого сокоруху. В цей час вона легко відділяється від деревини, для чого роблять два кільцевих надрізу на відстані 30-50 см і між ними кілька поздовжніх. Кору заготовляють з молодих стебел або бічних гілок, але не з основного стовбура, щоб дерево збереглося і повністю відновило свій розвиток. Зняті шматки подрібнюють і сушать на відкритому повітрі або в добре провітрюваному приміщенні.

Листя, трави, квітки і суцвіття заготовляють виключно в суху погоду в 8 - 9 годин ранку, коли підсохне роса. Зібрані частини рослини укладають у кошик і не пізніше ніж через 1 - 2 години розкладають для сушіння.

Листя в більшості випадків збирають під час цвітіння рослин, коли в них накопичується найбільша кількість діючих речовин. У той же час листя деяких рослин (зазначених в «Визначнику лікарських рослин») можна заготовлювати і поза цвітіння. Це стосується головним чином до дворічник, які в перший рік утворюють лише розетку прикореневого листя. Збір ведеться вручну, при цьому зривають тільки цілком розвинені нижні і середні листки. Сушать в тіні в добре провітрюваному приміщенні.

Квітки заготовляють на початку розпускання, іноді в період бутонізації.

Залежно від виду рослини збирають квітки цілком; їх окремі частини (віночки, пелюстки) або суцвіття. Наприклад, у волошки синьої використовують квітки, у коров'яку тільки віночки, а у пижми - все суцвіття. Квіти - найніжніші частини рослини, тому збирати їх потрібно обережно, не мнучи, і пухко укладати в корзину.

При доставці до місця сушіння їх закривають від сонячних променів. Сушать зазвичай в тіні, розклавши тонким шаром, без перемішування.

Заготівля трави в більшості випадків ведеться під час цвітіння, іноді в період бутонізації. Зрізають зазвичай всю надземну частину над нижніми листям. Іноді траву після сушіння піддають обмолоту для видалення товстих стебел. Так отримують «терті» трави, наприклад, чебрецю, материнки, буркуну, звіробою і ряду інших рослин. Сушать трави, розкладаючи тонким шаром на сітках або стелажах під навісом в тіні, на горищі.

Плоди заготовляють в період повного дозрівання, але не перезрілими, без плодоніжок. Соковиті зрілі плоди зривають рано вранці, коли висохла роса, або ввечері, поки роса не осів. Перед сушінням соковиті плоди зав’ялюють на сонці протягом 1-2 днів, потім сушать розсипаними на чистому папері при температурі 70-80 °С.

Корені, кореневища і бульби викопують восени, коли надземна частина рослини пожовтіла і зів'яла, але досить збереглася для точного визначення виду. Восени в корінні міститься найбільша кількість діючих речовин. Оскільки поблизу можуть бути коріння отруйних рослин, визначення виду особливо важливо. Заготовлені коріння і кореневища ретельно очищають від землі і миють (грубі - зі щіткою), для прискорення сушіння розрізають на шматки по 5 - 6 см і розщеплюють уздовж. Сушать при температурі 60 °С на простирадлі або сітці.

Ступінь готовності сировини визначається за такими ознаками:

• квітки стають жорсткими на дотик, добре подрібнюються і при легкому натисканні розсипаються на частини;

• зазвичай вони зберігають первісну забарвлення або темніють;

• листя скручуються і легко подрібнюються;

• стебла втрачають еластичність і кришаться при незначному згинанні;

• коріння, кореневища, кора повинні бути щільними, ламкими, кришитися на зламі.

Зберігати заготовлене сировину потрібно в паперових кульках в сухому провітрюваному приміщенні, що виключає розвиток цвілі, краще - в підвішеному вигляді. Термін придатності для заготовлених трав і квіток - один рік, коренів, кореневищ, плодів і насіння - 2-4 роки. Кожна заготовка повинна бути забезпечена ярликом з позначенням дати заготовки та виду рослини (у висушеному вигляді розпізнавання може бути ускладнене).

.5 Особливості приготування та застосування різних лікарських форм

Заготовлену рослинну сировину застосовують в різних лікарських формах:

• у вигляді чаю,

• настою,

• відвару,

• порошку,

• мазі,

• настоянки.

Всі вони можуть готуватися в домашніх умовах з однієї або декількох рослин, зазначених у прописах (зборах рослин). Сировина відміряється в грамах (найбільш точне дозування), а також столовими або чайними ложками (з верхом). Самовільно змінювати рекомендовані дози не слід!

Не треба також відміряти сировину «на око». Тому для проведення фітотерапії на дому доцільно обзавестися аптечними вагами (з великими чашками). Дозування ложками простіше, але далеко від точності, так як сировина різних частин рослини сильно відрізняється по вазі.

Чай готують без нагрівання з однієї рослини або збору трав. Відведені кількість сировини заливають склянкою або, відповідно пропису, іншою кількістю окропу і настоюють в теплі від 20-30 хвилин до 6-8 годин (залежно від характеру сировини). Для цієї мети зручно користуватися термосом, тим більше, що чаї п'ють теплими. Чай можна підсолоджувати медом або цукром.

Настій однієї рослини або збору трав готують в стандартному варіанті нагріванням на водяній бані протягом 15 хвилин (приватні варіанти наведені в прописах). Відведені кількість сировини поміщають в скляний або фарфоровий посуд і заливають потрібною кількістю окропу (зазвичай склянкою). Посуд ставлять у каструлю з киплячою водою. Через 15 хвилин посуд витягують і охолоджують при кімнатній температурі протягом 45-60 хвилин, потім проціджують через марлю. Залишок сировини віджимають, кількість настою доводять кип'яченою водою до початкового об'єму. При нагріванні на водяній бані настій не повинен кипіти.

Відвари готують фактично так само, як і настої, але витримують їх на киплячій водяній бані 20-30 хвилин і фільтрують гарячими після відстоювання протягом 10-15 хвилин. Після віджимання сировини кількість відвару доводять кип'яченою водою до початкового об'єму.

Зберігати приготовлені відвари і настої слід в темному холодному місці або в холодильнику не більше 2-3 доби.

Настоянки в домашніх умовах готують на горілці або на 70% спирті. Відважену сировину закладають в пляшку і заливають відповідною кількістю спирту або горілки (по пропису, зазвичай у співвідношенні 1:5 або 1:10), щільно закривають пробкою і настоюють у темному теплому місці 7-10 днів, періодично збовтуючи. Потім настоянку проціджують, віджимаючи сировину. Зберігати настоянку можна довго, краще в холодильнику.

При підготовці лікарських рослин для прийому всередину іноді потрібно попередньо подрібнити їх в порошок. Такий порошок легко приготувати, пропускаючи висушені рослини через м'ясорубку або кавомолку. Його частинки повинні становити 1-3 мм в діаметрі.

Розділ 2. Захворювання верхніх дихальних шляхів і носоглотки

.1 Загальна характеристика захворювань верхніх дихальних шляхів

Серед усіх форм патології хвороби верхніх дихальних шляхів і носоглотки мають найбільше розповсюдження. Вони стабільно займають перше місце як причина тимчасової втрати працездатності працюючими. У той же час нерідко хворі з гострими респіраторними захворюваннями до лікарів не звертаються, лікуються самі, у тому числі і «народними засобами», а іноді переносять хворобу «на ногах». У ряді випадків це призводить до ускладнень, хронізації запального процесу, до утворення вогнищ хронічної інфекції з усіма витікаючими звідси наслідками.

З початку гострі захворювання верхніх дихальних шляхів мають багато спільного, тому превентивне лікування може бути однотипним. Зокрема, в комплексі лікувальних заходів здавна використовувалася російська парна лазня, що сприяє поліпшенню кровообігу в слизових оболонках дихальних шляхів і носоглотки, що надає бронхолітичну, відхаркувальну, потогінну дії, яка посилюються при використанні настоїв з декількох рослин - шавлії, ромашки аптечної, м'яти, материнки, листя евкаліпта, чебрецю, звіробою, бруньок або молодих пагонів сосни, квіток липи. Суміш рівних кількостей рослин запарюють з розрахунку 20-25 г на 1 л окропу і настоюють в теплі 1-2 години. Можна також приготувати свіжі напари з хвої ялини, ялівцю та ялиці. Проте використання парної лазні протипоказано при температурі тіла вище 38 °С, при тахікардії більше 90 ударів в 1 хвилину, при високій артеріальної гіпертензії, при вираженій стенокардії та недостатності кровообігу.

Природа надає багатий вибір лікарських рослин для лікування гострих і хронічних захворювань верхніх дихальних шляхів і носоглотки. Основний принцип фітотерапії - поєднання місцевого цілеспрямованого впливу на вогнища запалення і загального впливу на весь організм хворого для мобілізації його захисних сил. Місцево лікарські рослини застосовують у вигляді полоскань, інгаляцій, змазувань, закопувань в ніс. Всередину рослини вживають у вигляді чаїв (напарів), настоїв, настоянок, порошків, а також в якості харчових продуктів. При гострих формах захворювань тривалість фітотерапії визначається тривалістю клінічних проявів, при хронічних місцеве лікування може тривати роками, періодично поєднуючись з курсами загальної фітотерапії (прийомом рослин всередину).

До складу лікувальних зборів необхідно включати рослини з наступними видами дій: протимікробну, протизапальну, відхаркувальну, обволікаючу, бронхолітичну, потогінну, загальнозміцнюючу, седативну.

.2 Гострі респіраторно-вірусні інфекції

Гострі респіраторно-вірусні інфекції (ГРВІ) представляють собою групу інфекційних захворювань, що викликаються респіраторними вірусами, які вражають в основному дихальні шляхи - носоглотку, трахею і бронхи. Відомо до 140 респіраторних вірусів, які є збудниками ГРВІ. Зараження відбувається повітряно-крапельним шляхом від хворої людини. Вірус діє на епітеліальні клітини респіраторного тракту, різко подавляючи їх захисні бар'єри щодо бактеріальної інфекції. Тому у розвитку хвороби беруть участь і бактерії, що знаходяться на слизовій дихальних шляхів.

Клінічна картина визначається двома основними синдромами -інтоксикація і катаральні явища, співвідношення яких залежить від особливостей вірусу. При аденовірусної інфекції переважають катаральні явища: риніт, фарингіт, кон'юнктивіт, тонзиліт. Основні прояви рино-вірусної інфекції - риніт і ларингіт. Респіраторно-сінтиціальна інфекція часто вражає дрібні бронхи, при цьому можливе приєднання спазму бронхів.

Найбільше загальна інтоксикація виражена при грипі. При цьому захворюванні відзначаються виражені ознаки місцевого запалення, які супроводжуються високою температурою тіла, сильними головними болями, болями у м'язах, суглобах, загальною слабкістю. Можуть бути нейроциркуляторні порушення і симптоми геморагічного діатезу. Найбільш часте ускладнення всіх ГРВІ та особливо грипу - гострий бронхіт і гостра пневмонія.

Особливої уваги заслуговує ангіна, яка при неправильному і недостатньому лікуванні може викликати важкі ускладнення і наслідки (паратонзилярний абсцес, ревматизм, гломерулонефрит та інші).

Залежно від форм ангіни (катаральна, флегмонозна, гангренозна) характер і тривалість її терапії різні. Необхідно враховувати і те, що ангіна може бути проявом таких небезпечних страждань, як хвороби крові, дифтерія, захворювання імунної системи. Якщо діагноз «звичайної» ангіни встановлений, її фітотерапія, як і при ГРВІ, повинна бути спрямована на підвищення опірності організму хворого і на вогнище запалення, тобто на мигдалини і навколишні їх тканини.

Вибір лікарських рослин, пропонованих науковою та народною медициною для лікування ГРВІ та ангін, дуже великий. Багато з них застосовуються як всередину, так і місцево (для інгаляцій, полоскань, змазувань, закопувань). Важливо вибрати саме ті рослини, властивості яких дозволяють домогтися максимального результату.

Серед рослин, застосовуваних для лікування ГРВІ та ангін, немає дуже токсичних, проте деякі з них відносяться до слабо отруйних (згідно «Визначника лікарських рослин») і вимагають суворого контролю. Їх слід вживати тільки в зазначених зборах і суворо дотримуватися добового дозування.

У перші години хвороби всередину приймають чаї або настої рослин з потогінними, жарознижувальними, протизапальними, протимікробними властивостями, стимулюють імунну систему і містять необхідний спектр вітамінів.

При прийомі настоїв хворий повинен перебувати в ліжку добре вкутаним. Як правило, вже протягом перших 3-4 годин лікування починається рясне потовиділення і температура тіла знижується. Для посилення ефекту можна додавати в настій сік (свіжий або консервований) з плодів журавлини, червоної смородини, брусниці, калини.

Один з перерахованих фітосборів застосовують до зниження температури тіла. Далі продовжують фітотерапію зборами з більш широким спектром дії, але меншим жарознижуючим і потогінним ефектом. У збори включаються коріння алтеї лікарської, листя ожини звичайної, трава звіробою звичайного, ісландський мох (вся надземна частина рослини), квітки календули лікарської, листя зніту вузьколистого, квітки конюшини лугової і повзучої, насіння льону, квітки, листя і коріння кульбаби лікарської, листя подорожника (всіх видів), трава полину гіркого і звичайного, кореневище солодки голої, трава деревію звичайного, трава чебрецю (чебрецю повзучого).

Фітотерапію слід проводити протягом усього періоду проявів хвороби і ще 10-14 днів після повного одужання. Фітосбори рекомендуються і для профілактики ГРВІ та грипу в період їх епідемій, при переохолодженнях, контактах з хворими.

Якщо захворювання (особливо грип) супроводжується сильним кашлем, сухим або з мокротою, а прийом перерахованих вище зборів не дає бажаного результату, треба застосувати один з фітосборів, рекомендованих для лікування гострого бронхіту.

Крім того, в аптеках можна придбати офіцинальні «грудні збори». Вони розрізняються по номерах.

Всі ці збори застосовуються у вигляді настоїв (6 г на 200 мл окропу) по 1/2 склянки 3-4 рази на день після їжі. Широко використовуються також аптечні препарати кореня солодки (лакричного кореня), кореня алтея, трави термопсису у вигляді екстрактів, пілюль, мікстур, таблеток від кашлю і грудних еліксирів.

Для підвищення імунного захисту організму до будь-якого з перерахованих фітосборів з першого дня хвороби слід додавати або приймати окремо у вигляді настоянки одну з рослин групи рослинних біостимуляторів (імуномодуляторів). До групи біостимуляторів входять: аралія маньчжурська (корінь), левзея сафлоровидна (корінь), лимонник китайський (насіння, плоди, листя, молоді пагони), женьшень (корінь), заманиха висока (корінь і пагони), родіола рожева або золотий корінь (корінь), елеутерокок (корінь, листя, стебла, плоди), стеркулія платанолистна (насіння, листя) та інші.

Рослинні біостимулятори аптечного виготовлення рекомендується застосовувати таким чином:

Настоянку заманихи по 30-40 крапель 2-3 рази на день перед їдою;

Настоянку аралії по 30-40 крапель 2-3 рази на день перед їдою;

«Сапарал» (препарат з коріння аралії) по 1 таблетці (0,05) 2-3 рази на день після їжі;

Екстракт елеутерококу по 20-30 крапель за 30 хвилин до їжі;

Настоянку женьшеню по 5-20 крапель 2 рази на день перед їдою;

Рідкий екстракт родіоли рожевої від 5-10 до 40 крапель 2 рази на день за 30 хвилин до їжі;

Рідкий екстракт або спиртову настойку левзеї по 20-30 крапель екстракту або по 30-40 крапель настоянки 2 рази на день, вранці та вдень;

Настоянку стеркуліі по 10-20 крапель 2-3 рази на день перед їдою;

Настоянку лимонника китайського по 25-30 крапель 2 рази на день.

Поряд з настойкою лимонника можна використовувати його насіння у вигляді порошку по 0,5 г вранці і 0,25 г днем.

Необхідно підкреслити, що перераховані препарати слід приймати в денний час (до 17 годин). Ці рослини призначають не тільки хворим, а й здоровим людям в профілактичних цілях в періоди епідемій ГРВІ та грипу, при контактах з хворими. Курс лікування біостимуляторами - 2-3 тижні.

Доцільно вживати цибулю ріпчасту (1 цибулину на добу) і часник (2-3 зубчики на добу) свіжими або у вигляді 70% спиртової настоянки (1:10) по 15-20 крапель 3 рази на день, сік алое з медом по 1 чайній ложці 2-3 рази на день, а також аптечні препарати - екстракт алое рідкий або таблетки алое.

Можна використовувати часник з лимоном у вигляді бутербродної пасти. Для цього 1 очищену головку часнику середніх розмірів і 1 неочищений лимон пропускають через м'ясорубку, додають цукор і сіль за смаком, перемішують і зберігають у холодильнику в закритій скляній банці. 2-3 чайних ложки пасти з'їдають протягом доби з хлібом або булкою.

Для полоскань застосовуються рослини з протимікробними, протизапальними, обволікаючими, в'язкими, місцевоанестезуючими властивостями. Їх кількість дуже велика, але найбільш вживані наступні: листя берези білої, пагони вересу звичайного, кора верби білої, квітки калини звичайної, трава кропиви дводомної, квітки липи, листя малини звичайної, трава мати-й-мачухи, квітки пижма звичайного, квітки ромашки аптечної, квітки бузку, нирки і молоді пагони сосни, трава череди трироздільної, листя шавлії лікарської, листя евкаліпта кулькового, кора дуба, хвоя їли, листя ожини, трава звіробою звичайного, ісландський мох, квітки календули лікарської, листя зніту вузьколистого, квітки конюшини лугової і повзучого, насіння льону посівного, квіти, листя і коріння кульбаби лікарської, листя подорожника (всіх видів), трава полину гіркого і звичайної, трава деревію звичайного, кореневище і трава горця зміїного, бульби зозулинця, бруньки тополі чорної.

Застосування рослин у вигляді фітосборів значно ефективніше окремих рослин.

На одне полоскання потрібно 80-100 мл настою. Полоскати горло слід теплим, але не гарячим настоєм протягом 4-5 хвилин кожні 2-3 години в перші дні хвороби, а після зменшення гостроти процесу 4-5 разів на добу до повного одужання. Доцільно в профілактичних цілях полоскати горло при контактах з хворим на ГРВІ.

Можна застосовувати для полоскання горла аптечні спиртові настоянки календули, евкаліпта, препарати «ромазулон», «сальвін», олію евкаліптову. Їх додають в кількості 2-3 мл в 100 мл теплої води.

Для успішного лікування ГРВІ, грипу та ангіни полоскання горла необхідно поєднувати з інгаляційної терапією. Для інгаляцій рекомендується використовувати стандартні настої наступних рослин (на 250 мл води):

трави звіробою - 5 г;

квіток ромашки - 6 г;

листя шавлії - 8 г;

листя евкаліпта - 8 г;

квіток бузини чорної - 10 г;

квіток календули - 10 г;

пагонів багна - 8 г;

листя подорожника - 5 г;

листя мати-й-мачухи - 10 г;

трави материнки - 10 г;

трави чебрецю - 8 г;

трави м'яти перцевої - 5 г;

трави полину звичайного - 10 г.

Настій двох і більше рослин готують в обсязі 1-1,5 л на водяній бані (частку кожної рослини при цьому пропорційно зменшують). Після закипання води в бані рослини нагрівають без кип'ятіння в закритому посуді 15 хвилин. Хворий вдихає пар через картонний розтруб. Більш ефективний «інгаляційний намет», коли хворий разом з інгаляційним настоєм поміщається під поліетиленову плівку (у ній обов'язково повинна бути щілина для доступу свіжого повітря). Для намету кількість настою повинна бути не менше 3-4 л. Цей спосіб інгаляцій може поєднуватися з ваннами для рук і ніг.

Для ванн використовуються настої перерахованих вище рослин, а також відвари пагонів з листям берези, евкаліпта, молодих пагонів сосни та ялини. Можна брати одну рослину або їх поєднання, наприклад пагони берези та сосни або евкаліпта, молоді пагони їли і берези, ялини та евкаліпта.

Відвари готують таким способом: 20-25 г сировини заливають 0,5 л окропу, варять 15 хвилин, настоюють в теплі 1 годину, проціджують, додають у воду для ножної або ручний ванни. Ефективна добавка в ванну для ніг порошку гірчиці.

Тривалість інгаляцій і ванн становить 15-20 хвилин. Після них хворий повинен перебувати в ліжку добре вкутаним. Ванни і інгаляції слід застосовувати з перших годин хвороби.

Протипоказанням для ванн є фебрильна температура тіла хворого (більше 38 °С), виражене серцебиття (більше 100 ударів в 1 хвилину), недостатність кровообігу (ІІ-А стадія і більше). У перші 3-4 дні хвороби ванни роблять 2 рази, а інгаляції 5-6 разів на день. У наступні дні від ванн можна відмовитися, а число інгаляцій скоротити до 2-3 в день.

.3 Ангіна

Фітотерапія ангіни проводиться тими ж фітосборами, які використовуються для прийому всередину і місцево при ГРВІ. Однак необхідно посилити десенсибілізуючі і загальнозміцнюючі властивості. Для цього до зборів додають такі рослини, як череда трироздільна, ісландський мох, оман високий, цикорій лікарський.

У зв'язку з тим, що ангіна становить небезпеку для серцево-судинної системи, насамперед м'язів серця, в збори слід додавати рослини з кардіотонічною дією: пустирник пятілопастний, глід криваво-червоний, конвалія травнева, валеріана лікарська.

Можна також вживати фітозбори, рекомендовані для лікування гострого періоду хронічного тонзиліту.

Як і при грипі, при ангіні доцільно використовувати рослинні біостимулятори, що роблять позитивний вплив на імунітет: аралію маньчжурську, левзею сафлоровидну, елеутерокок колючий, женьшень, лимонник китайський та інші.

Настої можна вживати для змазування мигдалин і слизової глотки. Для цього на дерев'яну паличку або чайну ложку намотують пухко вату або бинт, змочують їх теплим настоєм, обережно без пошкоджень змазують слизову глотки і мигдалини. У гострому періоді ангіни та ГРВІ змазування необхідно робити 4-5 разів на день у проміжках між полосканнями горла. Надалі горло змащують рідше - 2-3 рази на день, продовжуючи чергувати цю процедуру з полосканнями.

Закопування в ніс і (або) його промивання найчастіше потрібно при симптомах риніту. Однак необхідно виключити кору дуба, яка не тільки діє дратівливо на слизову, а й негативно впливає на нюховий епітелій. Це може призвести до зниження або навіть повної втрати нюху. Ефективно поєднання промивання носа настоєм лікарських рослин з закапуванням в нього розбавлених в 20-25 разів аптечних препаратів масел шипшини, обліпихи, персикового масла, а також масляного розчину вітаміну D. Розріджувачем може служити будь-яка рафінована рослинна олія (краще оливкова). Ці ж масляні препарати можна додавати безпосередньо в настій для закапування або промивання. У перші 2-3 дні хвороби процедури слід проводити не рідше 6-8 разів на день, а далі 3-4 рази на день до повного одужання.

На одне промивання носа потрібно 50-60 мл настою. Промивання можна робити шприцом з одягненою на нього тонкою пластмасовою трубочкою або за допомогою гумової груші. Настій треба вводити повільно. Голова хворого при цьому повинна бути злегка нахилена вперед, щоб вводиться настій швидко самостійно виливався. Промивання носа можна чергувати з закапуваннями в нього 5-6 крапель того ж самого теплого настою. Крім фітосборів для місцевого лікування риніту застосовуються:

Стандартний настій квіток ромашки (10 г на 200 мл води);

Стандартний настій листя шавлії (10 г на 250 мл води);

Настій кореня мильнянки (5 г подрібненого кореня залити 250 мл холодної води, настоювати 8 годин, довести до кипіння, кип'ятити 3 хвилини, остудити, процідити).

Хороший ефект при риніті дає вдихання в кожну ніздрю по 50-75 мг порошку, складеного з рівних частин трави літери, трави реми і кореня копитних.

Якщо у хворого є прояви фарингіту, фітотерапія, як загальна, так і місцева, не має будь-яких відмінностей від вищеописаної при ГРВІ. При переважанні симптомів ларингіту для місцевої фітотерапії слід застосовувати фітозбори з більш вираженими обволікаючими властивостями.

.4 Хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів

До числа хронічних інфекційно-запальних захворювань верхніх дихальних шляхів відносяться хронічний тонзиліт, хронічний фарингіт, хронічний ларингіт, хронічний риніт, хронічний синусит. Їх консервативне лікування значною мірою однотипне. Використання фітотерапії обов'язково, хоча її питома вага залежить від багатьох факторів. Всі перераховані захворювання, будучи осередками хронічної інфекції, істотно впливають на організм, сприяючи його алергізації, порушень імунітету та дезінтеграції в діяльності життєзабезпечуючих систем. Особливо це стосується хронічного тонзиліту. Тому лікування, в тому числі фітотерапія, має бути спрямоване на:

Підвищення захисних сил організму;

Нормалізацію порушеного імунного статусу;

Боротьбу з інфекцією і запаленням;

Усунення загальної інтоксикації;

Профілактику ускладнень та боротьбу з ними.

Звідси випливає необхідність застосування всередину фітосборів складного складу з широким спектром дій. Для боротьби з інфекцією використовуються лікарські рослини, що володіють антибактеріальними властивостями. Обов'язковим є як місцеве, так і загальний вплив на організм. У фазі загострення застосовуються ті ж лікарські збори, які рекомендовані для лікування відповідних гострих форм патології. Способи застосування їх такі ж (полоскання, інгаляції, промивання, закапування в ніс). У фазі ремісії акцент в лікуванні робиться на профілактику загострень.

З перерахованих хронічних інфекційно-запальних захворювань верхніх дихальних шляхів найбільш небезпечним є хронічний тонзиліт. Він нерідко протікає приховано, без болю в горлі, проявляючись лише загальними симптомами: загальною слабкістю, підвищеною стомлюваністю, зниженням працездатності, болями в області серця, порушеннями серцевого ритму.

Лікування хронічного тонзиліту слід проводити тривало (роками), поєднуючи місцеву фітотерапію із загальною і періодично міняючи склади фітосборів.

Фітосбори ефективні як при загостреннях, так і в періоди ремісій хронічного тонзиліту. Тривалість лікування загострень залежить від вираженості клінічних проявів хвороби, але повинна бути не менше 1-1,5 місяця.

Протягом першого року лікування перерви між курсами фітотерапії не повинні перевищувати 7-10 днів, а в наступні роки при стійкої ремісії хвороби лікарські рослини приймаються курсами по 1,5-2 місяці 3-4 рази на рік.

Місцева фітотерапія при загостреннях хронічного тонзиліту проводиться так само, як при ангіні.

Тільки наполеглива, безперервна фітотерапія забезпечить успіх. Тривалі перерви в лікуванні можуть призвести до рецидивів хвороби.

Полоскання горла корисно поєднувати зі змащування слизової глотки і мигдалин. Для цієї мети використовують фітозбори з більш високою концентрацією рослин (12-15 г на 250 мл води). Ефективність змазувань підвищується при додаванні в настої 20-25 крапель масел шипшини, обліпихи, вітаміну D.

Хронічний фарингіт, як правило, поєднується з хронічними ринітом, тонзилітом або розвивається після видалення мигдалин (тонзилектомії). Тактика його лікування істотно не відрізняється від такої при хронічному тонзиліті ні за характером застосовуваних рослин, ні за термінами фітотерапії. Практично використовуються ті ж фітозбори. При цьому поряд з місцевою фітотерапією обов'язкова і загальна.

У періоди загострень хронічного ларингіту перевагу при проведенні полоскань горла слід віддавати зборам які рекомендовані для лікування риніту. У настій для полоскання необхідно додавати на кожні 100 мл настою 1-1,5 мл олії обліпихи, шипшини, оливкової або 3-4 краплі масляного розчину вітаміну D. Протягом усього періоду загострення полоскати горло слід 5-6 разів на день, чергуючи полоскання з інгаляціями .

Інгаляції при загостреннях хронічного ларингіту роблять по 15-20 хвилин 2-3 рази на день. Фітосбори можна використовувати і для полоскання горла. Після стихання загострення інгаляції відміняють, а полоскання горла не менше 3 разів на добу проводять тривало (протягом 2-3 місяців і більше), замінюючи склад збору кожні 2-3 тижні. Обов'язково поєднання місцевої фітотерапії з прийомом лікарських рослин всередину.

Фітотерапія хворих на хронічний риніт в періоди загострень проводиться так само, як при гострому риніті. Терміни лікування загострень визначаються швидкістю зникнення хронічних симптомів. У фазі ремісії обов'язкові повторні курси місцевої та загальної фітотерапії, основна мета яких - профілактика загострень. Вони проводяться протягом 1,5-2 місяців 3-4 рази на рік і обов'язкові в періоди епідемій ГРВІ та грипу.

Лікування лікарськими рослинами хронічних синуситів полягає в тривалому (до 6-8 місяців) щоденному промиванні носа настоями з багатокомпонентних фітосборів. При цьому необхідна зміна фітосборів кожні 1,5-2 місяці без перерв.

У деяких хворих в перші 2-3 дні застосування фітосборів може виникати короткочасне печіння слизової носа, яке в наступні дні зазвичай зникає. Це не повинно бути приводом для відміни лікування. Збереження відчуття печіння на тлі посилення набряку слизової носа може розглядатися як індивідуальна непереносимість або алергічна реакція. У таких випадках від застосовуваного фитосбора слід відмовитися, а при виборі наступних апробувати кожну рослину окремо протягом 3-4 днів.

Зазвичай в процесі фітотерапії на 2-3 тижні відбувається збільшення виділень з синусів, як правило, гнійних. Поступово вони стають рідкими, слизовими, прозорими, а потім зникають. Однак після цього фітотерапія не припиняється, а триває ще не менше 1,5 місяців. Надалі проводиться лікування протягом року курсами по 2-2,5 місяця з перервами між ними від 7 до 10 днів. При повної і тривалої ремісії доцільні протирецидивний курси по 6-7 тижнів щоквартально протягом 3-4 років. Місцеву фітотерапію обов'язково слід поєднувати з прийомом всередину лікарських рослин. Для цієї мети підходять фітозбори, рекомендовані для загальної фітотерапії хронічного тонзиліту. Загальна фітотерапія проводиться безперервно до тих пір, поки запалення в пазухах не припиниться. Фітосбори замінюють через кожні 1-1,5 місяця.

Розділ 3. Захворювання бронхів і легенів

.1 Загальна характеристика захворювань нижніх дихальних шляхів

За останні роки частота захворювань бронхів і легенів істотно збільшилася. Це відбулося незважаючи на функціонування спеціалізованої пульмонологічної служби і явно виходить за рамки суто медичних проблем. Головною причиною в соціальному аспекті можна вважати вплив несприятливих факторів зовнішнього середовища на організм людини.

В основі більшості хвороб бронхів і легенів лежить гострий або хронічний запальний процес, викликаний різними інфекційними агентами. Тому, як і при хворобах верхніх дихальних шляхів, основні зусилля повинні бути спрямовані на боротьбу з інфекцією і на зміцнення захисних сил організму.

В даний час медицина має великим асортиментом синтетичних препаратів, здатних впливати як на основну причину хвороб системи дихання, так і на окремі їх прояви. Звичайно, лікарські рослини не можуть змагатися з синтетичними засобами за силою свого ефекту. Проте їх незаперечними перевагами є доступність, безпека і взаємозамінність. Побічні ефекти, головним чином алергічні реакції, при використанні лікарських рослин спостерігаються рідко і легко усунути шляхом заміни одного з них на інше з аналогічними видами дій. Можливості таких замін практично необмежені. Фітотерапія дозволяє посилювати дієвість аптечних препаратів, знижувати їх дозування, а в ряді випадків повністю відмовлятися від медикаментів.

Лікарські рослини, застосовувані для лікування захворювань бронхів і легенів, повинні володіти такими властивостями: протимікробнми, протизапальними, відхаркувальними, муколітичними, секретолітичними, обволікаючими, бронхолітичними, антігіпоксантними, імуномодулюючими, седативними.

При необхідності загальне лікування слід поєднувати з місцевим (інгаляціями). Монотерапія, як правило, недостатньо ефективна. Зазвичай використовують фітозбори з декількох рослин, що дозволяють підсумувати дію окремих його компонентів.

.2 Гострий бронхіт

Гострий бронхіт - гостре запалення слизової оболонки бронхіального дерева. Він є одним з найбільш частих захворювань органів дихання. В етіології гострого бронхіту провідну роль відіграють віруси і бактерії (пневмококи, стафілококи, стрептококи та інші). До розвитку хвороби призводять переохолодження, вогнищева інфекція, професійні шкідливості, паління.

Клінічні прояви гострого бронхіту досить типові. Це кашель, спочатку сухий, потім зі слизової або слизисто-гнійної мокротою, болі в нижніх відділах грудної клітки, інтенсивність яких при появі мокротиння зменшується. При порушеннях бронхіальної прохідності може бути задишка. Температура тіла зазвичай підвищується помірно.

Лікування гострого бронхіту в першу чергу повинне бути спрямоване на боротьбу з інфекцією і підвищення опірності організму. Із синтетичних антибактеріальних препаратів використовуються сульфаніламіди, антибіотики та противірусні засоби.

Застосування лікарських рослин для терапії гострого бронхіту є традиційним. Її завдання і спрямованість значною мірою збігаються з такими при лікуванні ГРВІ. З початку можуть бути корисні російська парна лазня і ножні ванни. Доцільно також використання інгаляцій по раніше описаним методикам.

Фітотерапію слід продовжувати ще протягом 3 тижнів після зникнення симптомів гострого бронхіту.

Корисно вживання цибулі та часнику в свіжому вигляді, у вигляді спиртової настоянки або в суміші з медом. Показано застосування соку редьки з медом, для чого сік і мед змішують порівну або у співвідношенні 2:1. Так само застосовують і сік алое. Сік редьки можна отримати шляхом видовбування в коренеплоду лунки, в яку кладеться мед. Через 3-4 години виділений сік готовий до вживання. Його приймають по 1-2 столових ложки перед їжею 4-5 разів на день.

Для лікування гострого бронхіту рекомендується використовувати також такі способи:

подрібнений лимон з цедрою варять на повільному вогні з 2 столовими ложками меду і 2 столовими ложками води до гомогенної маси, а потім приймають по 1-2 чайних ложки 4-5 разів на день;

-6 листків лавра благородного подрібнюють, заливають 1,5 склянками холодної води, додають 1 столову ложку меду, доводять до кипіння, варять 10 хвилин, перед закінченням варіння добавляють 2-3 г харчової соди і всі дають випити в гарячому вигляді хворому, який в цей час повинен знаходитися в теплому ліжку;

Кореневища гравілату міського або солодки голої, подрібнені в порошок, приймають по 1/4-1/2 чайній ложці 3-4 рази на день, запиваючи гарячим молоком або заїдаючи медом;

Плоди анісу (з розрахунку 6 г на 200 мл води) заливають окропом, настоюють 20 хвилин в теплі і приймають по 1/2 склянки 3-4 рази на день.

Корисно вживання в будь-якому вигляді (сирому, вареному, печеному) ягід калини або їх соку.

Деякі лікарські рослини можна придбати в аптеках в порошках, брикетах, у вигляді сухих і рідких екстрактів, грудних еліксирів, настоїв, відварів, настоянок і згадуваних раніше офіцинальних «грудних» зборів.

З кореня алтеї лікарської готують сухий екстракт, сироп (2:98) і настій (6 г на 180 мл), які призначають по 1 столовій ложці кожні 23 години.

Грудної еліксир складається з екстракту кореневища солодки густого (20,7 г), олії ефірної анісової ректифікованого (0,34 г), аміаку водного концентрованого (1,38 г), спирту етилового (90% - 20 мл), води дистильованої - до 100 мл. Його використовують по 20-40 крапель 4-6 разів на день.

Кореневище солодки, так званий «Лакричний корінь», вживається у вигляді екстракту солодкового кореня сухого (порошку) і екстракту солодкового кореня густого.

З кореня істода вузьколистого готують відвар (20 г на 200 мл води), який дають хворим по 2-3 столових ложки 4-5 разів на день.

Кореневище з корінням синюхи блакитної застосовується у вигляді відвару (6 г на 200 мл води) по 1 столовій ложці 3-5 разів на день.

З листя мати-й-мачухи готують відвар, настій, гранули.

Препарат «пертуссин» складається з екстракту трави чебрецю або чебрецю звичайного (12 г), кадію броміду (1 г), сиропу цукрового (82 г), спирту 80% (5 г). Він призначається по 1 столовій ложці 3-5 разів на день.

Олія анісова приймають по 2-3 краплі на цукрі або додають до відхаркувальних мікстур.

Краплі нашатирно-анісові складаються з олії анісової (2,81 г), розчину аміаку (15 мл), спирту етилового 90% (до 100 мл). Дозування - 10-15 крапель 2-3 рази на день.

Препарат «пектуссін» містить в 1 таблетці ментол (0,004 г), евкаліптове масло (0,0005 г), цукор та інші наповнювачі - до 0,8 м

Суха мікстура від кашлю включає в себе: екстракт термопсису сухий (0,6 г), екстракт солодкового кореня сухий (2 г), натрію гідрокарбонат, натрію бензоат, амонію хлорид (по 2 г кожного), цукор (10 г). З неї готують водний настій у співвідношенні 1:10, який приймають по 1-2 столових ложки 4-5 разів на день.

З трави термопсису ланцетоподібного роблять порошки, таблетки сухого екстракту, настої. Порошок і таблетки призначають по 0,05 г 5-6 разів на день, настій (1 г на 200 мл води) - по 1 столовій ложці 3-4 рази на день.

Офіцинальні «таблетки від кашлю» складаються з трави термопсису (0,1 г) і натрію гідрокарбонату (0,25 г) і використовуються по 1 таблетці 3 рази на день.

З фітотерапією добре поєднується застосування гірчичників, банок, розтирання грудної клітки свинячим або гусячим смальцем, а також його сумішшю з медом, питво підігрітих лужних мінеральних вод типу «Боржомі», гарячого молока з медом, вершковим маслом або свинячим смальцем. Доповнює фітотерапію вживання в їжу плодів малини, смородини червоної і чорної, обліпихи, горобини чорноплідної і звичайної, журавлини, глоду, шипшини в свіжому і консервованому вигляді.

.3 Хронічний бронхіт

Хронічний бронхіт - дифузне запальне ураження бронхіального дерева, обумовлене тривалим роздратуванням бронхів різними шкідливими агентами, що має прогресуючий перебіг і характеризується порушеннями слизоутворення і дренуючої функції бронхіального дерева. Діагноз «хронічний бронхіт» ставиться тоді, коли у хворого не менше 3 місяців поспіль у році протягом більше 2 років відзначається кашель з мокротою.

Фактори, що призводять до розвитку хронічного бронхіту, діляться на зовнішні (екзогенні) і внутрішні (ендогенні). До перших відносяться інфекції, тютюновий дим, професійні шкідливості, забруднення повітря, до других - хронічні захворювання вуха, горла і носа, гострі бронхіти, порушення ферментних систем організму, зниження імунітету.

Перебіг хронічного бронхіту багаторічний. Принципово важливо для лікування виділяти фази загострення і ремісії, а також наявність або відсутність обструктивного синдрому.

Лікування хронічного бронхіту у фазі його загострення практично проводиться так само, як лікування гострого бронхіту. У фазі ремісії основні зусилля повинні бути спрямовані на профілактику загострень. При цьому використовуються лікарські рослини, які мають протизапальну, відхаркувальну, бронхолітичну властивостями, підвищують загальну опірність організму.

Після загострення хронічного бронхіту слід протягом півроку проводити лікування курсами по 1,5-2 місяці з перервами між ними не більше 10-12 днів. Надалі при досягненні стійкої ремісії можливий перехід на 4 6-тижневі курси з перервами не більше 1 місяця.

Під час перерв у прийомі фітосборов можна користуватися вказаними раніше аптечними препаратами або застосовувати одну рослину:

Кореневище синюхи блакитної (б г залити 250 мл окропу, нагрівати на водяній бані 20 хвилин, настоювати в теплі 1 годину, процідити, вживати по 2 столові ложки 3 рази на день);

Листя мати-й-мачухи (5 г залити 250 мл окропу, настоювати в теплі 2 години, прийняти всі за 3 рази в теплому вигляді);

Траву чебрецю (4 г залити 200 мл окропу, настоювати в теплі 1 годину, приймати по 50 мл 3-4 рази на день);

Траву материнки (5 г залити 250 мл окропу, нагрівати на водяній бані в закритому посуді 5 хвилин, настоювати в теплі 2 години, процідити, вживати по 2-3 столових ложки 3 рази на день або додавати в чай);

Пагони багна (5 г залити 250 мл окропу, нагрівати на водяній бані в закритому посуді 15 хвилин, настоювати в теплі 1 годину, процідити, вживати по 2-3 столових ложки 3 рази на день після їжі);

Траву фіалки триколірної (4 г залити 200 мл окропу, настоювати в теплі 2 години, процідити, вжити всіх за 3 рази після їжі);

Листя подорожника (готувати і приймати як траву фіалки);

Кореневище оману (готувати і приймати як пагони багна).

Слід пам'ятати, що ефективна тільки регулярна фітотерапія протягом багатьох років. Після кожної перерви склад фітосборів доцільно змінювати. Для профілактики загострень хронічного бронхіту показано проведення не менше 2 разів на рік інтенсивнішою фітотерапії одним з зборів, які використовуються для лікування гострого бронхіту.

.4 Гострі пневмонії

Найбільш частими збудниками гострих пневмоній є пневмококи, стафілококи, стрептококи, мікоплазми, респіраторні віруси. Виникнення гострих пневмоній може бути результатом впливу хімічних і фізичних факторів з вторинним приєднанням інфекції. У розвитку захворювання має значення не тільки ступінь «шкідливості» збудника, а й стан захисних механізмів людини. В даний час гострі пневмонії ділять на первинні, тобто виникли у людей зі здоровими органами дихання, і вторинні, які ускладнюють вже наявну легеневу патологію.

Тяжкість захворювання та його клінічні прояви залежать від патогенності збудника і реактивності організму хворого. Як відомо, гострі пневмонії бувають вогнищевими і крупозними.

Основні напрямки лікування гострих пневмоній - етіотропне, патогенетичне і симптоматичне. Етіотропна терапія полягає в придушенні бактеріального фактора. За своїм антибактеріальній дії лікарські рослини не можуть на рівних змагатися з синтетичними препаратами. Тому в гострий період хвороби вони відіграють допоміжну роль, а в період її дозволу використовуються для закріплення досягнутих результатів.

Необхідність в патогенетичному лікуванні обумовлена ​​в першу чергу змінами імунного статусу хворих внаслідок впливу інфeкційнoгo агента і проведеної терапії. Пацієнти потребують прийомі імунокоригуючих препаратів. Крім того, гострі пневмонії можуть розвинутися на тлі вже наявного первинного чи вторинного імунодефіциту. Саме такі варіанти призводять до затяжного перебігу хвороби. У зв'язку з наявністю імунокоригуючих властивостей у ряду рослин вони можуть застосовуватися як разом з медикаментозними імуномодуляторами, так і без них. Імунокоригуюча терапія показана не тільки в періоді загострення гострих пневмоній, але і в періоді реконвалесценції. В якості патогенетичного лікування гострих пневмоній останнім часом рекомендується застосування препаратів, що мають антигіпоксантні властивості, у тому числі лікарських рослин.

В якості симптоматичних засобів терапії лікарські рослини зменшують кашель, розріджують мокротиння, мають протизапальну, бронхолітичну та інші види дій.

У ряді випадків виникає необхідність у використанні фітопрепаратів, що поліпшують діяльність серцево-судинної і центральної нервової систем.

Набір рослин, застосовуваних при гострих пневмоніях, за видами їх дій принципово не відрізняється від набору, призначеного для лікування гострого бронхіту, але склад зборів звичайно більш складний.

Склад застосовуваних фітосборов залежить від тяжкості пневмонії. Після повного одужання, підтвердженого рентгенологічними та лабораторними дослідженнями, доцільно використовувати протягом 2 місяців без перерви один з фітосборов, рекомендованих для лікування хронічного бронхіту в фазі ремісії.

При відсутності протипоказань (насамперед артеріальної гіпертензії) фітотерапія може бути доповнена рослинними біостимуляторами (китайським лимонником, елеутерокок, заманиха, аралії маньчжурської та іншими). Втім, їх можна призначати протягом всієї хвороби курсами по 14-16 днів з перервами в 7-10 днів.

Зазвичай безперервна фітотерапія гострих пневмоній повинна тривати близько трьох місяців. Недоцільно припиняти її і в більш пізні терміни при збереженні загальної астенізація хворих або при наявності у них будь-яких залишкових проявів.

.5 Бронхіальна астма

Бронхіальна астма настільки різноманітна у своїх проявах, що її загальновизнана класифікація досі відсутня. В даний час не викликає сумнівів, що в основі бронхіальної астми лежить хронічний персистуючий запальний процес в дихальних шляхах, що призводить до їх гіперреактивності, обструкції і респіраторним порушень. Суттєву роль відіграють також алергія і генетична схильність.

Діагностувати бронхіальну астму при її класичних проявах нескладно. Труднощі можуть виникнути при встановленні її причини і варіантів. З цією метою використовуються спеціальні лабораторні та інструментальні дослідження. Для виявлення алергенів застосовуються алергічні шкірні проби. Проте їх проведення можливе тільки в спеціалізованих алергологічних кабінетах під контролем фахівця - лікаря-алерголога.

В даний час в класифікації ВООЗ виділяються три ступеня тяжкості бронхіальної астми - легка, середня, важка. Їх критеріями є клінічні симптоми, функціональний стан легенів і регулярність прийому медикаментів. Для вибору тактики фітотерапії найзручніше керуватися клінічною симптоматикою.

Легка ступінь бронхіальної астми характеризується нетривалими симптомами легкого загострення, які відзначаються менше 1-2 разів на тиждень і відсутні в період між нападами. Нічні напади астми бувають 1-2 рази на місяць.

Для бронхіальної астми середньої тяжкості характерні загострення 1-2 рази на тиждень, астматичні напади більше 2 разів на місяць і необхідність прийому симпатоміметиків для зворотного розвитку симптомів.

Важка бронхіальна астма - це наявність частих загострень, в тому числі загрожують життю хворих, виражена нічна астма, необхідність частих госпіталізацій.

Сучасні методи лікування БА досить різноманітні. Їх можна розділити на тактичні і стратегічні. До перших відносяться кошти, спрямовані на купування (усунення) нападів в періоди їх розвитку. Другі призначаються для профілактики загострень, тобто для максимального збільшення тривалості межприступного періоду. Застосування лікарських рослин з метою купування нападів астми зазвичай неефективно, оскільки їх дія проявляється не відразу. Позитивні результати можуть бути отримані, якщо фітотерапія проводиться з профілактичною метою.

Оцінюючи її значимість і можливості використання лікарських рослин у комплексі лікування хворих бронхіальною астмою, слід визнати їх здатність впливати на два основних фактори - запалення та алергію. Крім того, лікарські рослини можуть бути з успіхом використані як засоби профілактики бронхіальної астми у осіб, які мають фактори ризику. Це ті люди, у яких в дитинстві відзначалися прояви ексудативного діатезу, пилова, харчова, лікарська та інші види алергій, хворі нейродермітом, кропив'янкою і т. д. Факторами ризику є також хронічні запальні процеси у верхніх дихальних шляхах або в бронхах.

Особливу значущість фітотерапія набуває у хворих з легким ступенем бронхіальної астми, яка не завжди діагностується. Її єдиним симптомом можуть бути рідкісні, часом стерті приступи задухи ночами. При наявності явних ознак хвороби доцільність застосування лікарських рослин зберігається, хоча на перший план у лікуванні виходять лікарські препарати.

Фітотерапія хворих бронхіальною астмою базується на застосуванні лікарських рослин, які мають бронхолітичну, протизапальну, протиалергічну, відхаркувальну, розріджуючу мокротиння, седативну, загальнозміцнюючу, імуномодулюючу дії. Як вже зазначалося, фітотерапія може бути альтернативою прийому лікарських препаратів тільки при легкій формі хвороби. У більш важких випадках обидва види лікування, як правило, поєднуються. Однак при правильному підборі фітосборів дози синтетичних препаратів можуть бути зменшені.

Лікування хворих бронхіальною астмою має бути суворо індивідуальним з урахуванням не тільки механізмів розвитку хвороби і ступеня її тяжкості, а й особливостей особистості пацієнта. Зокрема, у значної кількості хворих відзначається підвищена нервово-психічна збудливість, що вимагає застосування лікарських рослин з седативною дією.

Методика використання лікарських рослин для лікування хворих бронхіальною астмою має свої особливості. Приміром, хворих необхідно попереджати про подразнюючу дію, яку може надати на бронхи пил рослин, що утворюється в процесі обробки сировини. Тому обробкою висушених рослин (подрібненням, дозуванням), а іноді і приготуванням настоїв чи відварів повинні займатися родичі хворого.

Незалежно від тяжкості перебігу бронхіальної астми необхідно послідовно апробувати дію кожного з рослин, що входять в рекомендовані фітозбори. Для цього треба приймати одну з них протягом 3-4 днів і лише при повній переносимості, відсутності алергічних реакцій в подальшому включати його до складу фітосборів.

Хворий повинен знати, що ефект від лікування обраним фітосбором слід очікувати не раніше ніж через 3-4 тижні від початку його прийому в повному складі. Тому міняти склад раніше зазначеного терміну недоцільно.

Фітотерапія хворих бронхіальною астмою тривала, багаторічна, іноді протягом усього життя. При цьому вона проводиться більш тривалими курсами, ніж при інших захворюваннях. Перерви в 5-6 днів можливі, але їх слід робити не частіше ніж 1 раз на квартал. У той же час доцільно періодично змінювати склад фітосборов повністю або поступово, замінюючи 1-2 рослини з таким розрахунком, щоб протягом 4-5 місяців збір повністю оновився.

У фітосборів використовуються середні дозування, ефективні для більшості хворих. При відсутності ефекту їх можна збільшити в 1,5-2 рази.

3.6 Хронічна легенева недостатність

Хронічна легенева недостатність розвивається при хронічних захворюваннях бронхів і легенів. Її не можна ототожнювати з поняттям «дихальна недостатність», оскільки причинами останньої, поряд з патологією бронхолегеневого апарату, є порушення рухливості грудної клітки, ураження дихальної мускулатури, хвороби крові, недостатність кровообігу і т. д. Таким чином, хронічна легенева недостатність являє собою тільки одну з форм хронічної дихальної недостатності, тобто порушення системи зовнішнього дихання. Найчастіше до хронічної легеневої недостатності призводять хронічний бронхіт, емфізема легенів, бронхіальна астма, дифузний пневмосклероз.

З клінічних позицій хронічну легеневу недостатність ділять на приховану (яка спостерігається тільки за допомогою дозованих фізичних навантажень), компенсовану (характеризується нормальним газовим складом крові тільки в спокої), і декомпенсовану. Остання має три ступеня тяжкості. І ступінь характеризується появою задишки при фізичних навантаженнях, що перевищують повсякденні. При II ступеня задишка виникає при виконанні більшості звичних повсякденних навантажень, має місце нерідко виражений ціаноз, значна стомлюваність при навантаженнях і участь в акті дихання допоміжної мускулатури. При III ступеня задишка відзначається вже в спокої, спостерігається різко виражений ціаноз, загальна стомлюваність. Допоміжна мускулатура постійно бере участь в акті дихання. Використання функціонально-діагностичної апаратури дозволяє визначити ступінь хронічної легеневої недостатності більш точно.

Лікування хронічної легеневої недостатності - це, в першу чергу, лікування захворювання, що є її причиною. Тому можна використовувати фітозбори, наведені у відповідних розділах. Необхідно більш цілеспрямовано включати в збори лікарські рослини, що володіють антигіпоксантними властивостями: арніку гірську, березу (у тому числі її сік), глід, буркун, календулу, кропиви дводомної, мелісу, пижмо, подорожник великий, горобину звичайну, синюху блакитну та інші. При наявності хронічного легеневого серця і при ознаках його декомпенсації терапія проводиться відповідно до рекомендацій з лікування хронічної серцевої недостатності.

Фітосбори досить універсальні й ефективні. Їх можна застосовувати при будь-якого ступеня хронічної легеневої недостатності незалежно від характеру основної патології. Слід змінювати склад зборів кожні 2-2,5 місяця. При зменшенні клінічних проявів хронічної легеневої недостатності можна поступово (за 3-4 тижні) зменшити добову дозу прийнятого фітосбору з 8-10 г сухої сировини до 3-4 г. При загрозі загострення хвороби, збільшенні фізичних або нервово-психічних навантажень, появі інших несприятливих факторів добову дозу прийнятого фітосбору необхідно збільшити до 8-10 г і зберігати її протягом усього несприятливого періоду і ще 23 тижні, в подальшому також повільно повернутися у вихідній дозі.

Тільки при тривалій (не менше 8-12 місяців) стабілізації перебігу основного захворювання і при хронічній легеневій недостатності не більше І ступеня можна чергувати багатокомпонентні фітозбори зі зборами меншого складу, призначеними для лікування захворювання, що є причиною хронічної легеневої недостатності.

Розділ 4. Рослини рекомендовані до застосування при хворобах дихальної системи

.1 Багно звичайне

Багно звичайне (Ledum palustre), родина Вересових (Erісасеае) - пересічна рослина на болотах Європи.

Це вічнозелений, приземкуватий, густий розгалужений кущ заввишки 40-130 см. Молоді пагони рослини мають рудувате опушення. Листки шкірясті, чергові, короткочерешкові, лінійні, дещо нагадують хвою. Зверху вони темно-зелені, голі, а знизу - опушені. Квітки двостатеві, правильні, білуваті, рожеві чи жовтувато-білі, на довгих липких квітконіжках, зібрані у верхівкові зонтикоподібні щитки. Плід - коробочка. Цвіте багно у червні-липні.

Росте на верхових болотах, в сирих борах, ялинниках і сосняках. У тайзі часто трапляється на болотах з поросллю модрин й у кедрах-брусничниках. В Україні розсіяно росте на Поліссі, зрідка - на Прикарпатті та в Карпатах у заболочених і сирих соснових, рідше - дубово-соснових лісах, на торфових болотах.

З лікувальною метою збирають однорічні пагони багна під час дозрівання плодів. Сировину сушать під укриттям на повітрі чи у сушарках при температурі до 40 °С. Зберігають у сухому прохолодному місці протягом 2-3 років. Готову траву відпускають в аптеках.

Спектр дії препаратів багна звичайного дуже широкий. Вони мають відхаркувальні, спазмолітичні, сечогінні, потогінні, дезінфікуючі та заспокійливі властивості. Діють наркотично. Розширюють судини і знижують артеріальний тиск.

Препарати зазвичай призначають внутрішньо у вигляді настою як відхаркувальний і протикашльовий засіб при гострих бронхітах, трахеїтах, ларингітах, кашлюку, бронхіальній астмі. Ефективний настій багна також при спастичних ентероколітах. У гінекології препарати рослини використовують для підвищення тонусу матки.

Народна медицина застосовує настої багна при туберкульозі легень, ревматизмі, подагрі, діабеті, дизентерії, екземі та різних висипах на тілі. Зовнішньо настій трави призначають при укусах комах, набряках, відмороженнях, для лікування забитих місць, різноманітних ран, а також при затерпанні кінцівок для посилення циркуляції крові. Екстракт чи відвар трави закапують в ніс при нежиті та грипі. Хворим на бронхіальну астму рекомендують тримати невелику кількість трави багна у спальному приміщенні для запобігання нападам ядухи.

Фармацевтична промисловість випускає препарат з трави багна.

Завжди слід пам'ятати, що свіжа рослина і лікарська сировина, приготована з неї, мають токсичні властивості. Передозування препаратів багна викликає збудження, а у тяжких випадках - пригнічення центральної нервової системи.

.2 Оман високий

Оман високий (Inula helenium), родина Айстрових (Asteraceae), або Складноцвітих (Compositae) - рослина міцна й помітна. Висота оману досягає 2 м, нижні листки знизу з повстяним опушенням, а зверху гладкі, виростають завдовжки до півметра. Квітки зібрані у великі кошики діаметром 6-8 см, які утворюють щиткоподібні суцвіття. Цвіте оман у липні-серпні. Як правило, росте на лісових луках, серед чагарників, по берегах річок, озер, на вологих місцях у середній смузі Росії, південній частині Західного Сибіру. Розсіяно зростає майже по всій території України у подібних місцях. Великими масивами зазвичай не трапляється. Введений в культуру.

Крім великої надземної частини, оман має ще й розгалужену кореневу систему: кореневище у нього товсте, м'ясисте, з численними довгими коренями. Саме їх і використовують у науковій та народній медицині. Восени кореневища з коренями викопують, миють у холодній воді, ріжуть на шматки (інколи додатково розрізають уздовж), пров'ялюють протягом 2-3 діб у затінку, а потім сушать у добре провітрюваному приміщенні чи у спеціальних сушарках при температурі не вище 40 °С. У вітряну погоду кореневища можна сушити і на сонці. Термін зберігання сировини - 3 роки.

Кореневища й корені містять до 44% полісахариду інуліну та інші речовини. Внаслідок гідролізу під дією кислот інулін переходить у цукор - фруктозу, яка у 1,5-2 рази солодша, ніж звичайний цукор (сахароза). Процес отримання фруктози з кореневищ оману досить складний та трудомісткий.

У науковій і народній медицині лікарські форми, переважно відвари кореневищ оману, застосовують передусім для лікування різних захворювань органів дихання. Вони полегшують відкашлювання харкотиння при застуді, зменшують надмірне виділення слизу з дихальних шляхів. Крім того, відвари кореневищ поліпшують апетит і сприяють травленню, регулюючи перистальтику кишечнику. Вони також сприятливо впливають на загальний обмін речовин, виявляють антимікробну і легку сечогінну дію. При вживанні відвару поліпшується стан хворих на туберкульоз - пом'якшується та заспокоюється кашель, зменшуються катаральні явища. Гарний ефект дає цей препарат при лікуванні захворювань шлунково-кишкового тракту (гастритів, колітів, неінфекційних проносів). Допомагає він і при олігоменореї (мізерних менструаціях).

фітотерапія дихання лікарський солодка

4.3 Солодка гола

Солодка гола (Glycyrrhiza glabra), родина Бобові (Fabaceae) - багаторічна трав'яниста майже гола або розсіянокороткоопушена рослина родини бобових. Стебла прямостоячі, здебільшого розгалужені, 50-120 см заввишки. Листки чергові, непарноперисті, до 20 см завдовжки; листочки (їх 9-17) овальні або видовженояйцевидні, до 4 см завдовжки, на верхівці - з вістрячком, вкриті крапковими залозками (тому клейкі); прилистки ланцетно-шиловидні, рано опадають. Квітки двостатеві, неправильні, на довгих (до 7 см) пазушних квітконосах, зібрані китицями; віночок метеликовий, до 1 см завдовжки, білувато-лілуватий. Плід - видовжений, голий, 2-6-насінний біб. Цвіте у червні - липні.

Солодка гола росте по солончакуватих місцях і приморських схилах на півдні степової частини та в Криму.

Для виготовлення ліків використовують корені солодки (Radix Glycyrrhizae), які копають рано навесні або восени після того як надземні частини рослини починають в'янути. Для відновлення заростей на ділянці, де проводять заготівлю сировини, треба залишати не менше як 25 % рослин, повторну заготівлю сировини на цій ділянці дозволяється проводити не раніше як через 6-8 років. З зібраної сировини обтрушують землю, звільняють її від стебел і сушать. В результаті одержують так званий натуральний солодковий корінь (Radix Glycyrrhizae naturale). Очищений солодковий корінь (Radix Glycyrrhizae mundata) готують так само, але перед сушінням здирають кору. Сушать сировину на сонці, а при несприятливих погодних умовах - під укриттям на протязі або в сушарках при температурі, не вищій за 50 °С. Готову сировину зберігають у сухих прохолодних приміщеннях з доброю вентиляцією. Строк придатності - 10 років.

Корінь солодки містить сапонін гліциризин (до 23%), флавоноїди (ліквіритин, рамноліквіритин, рамноізоліквіритин, ліквіритозид, ізокверцитрин, рутин, сапонаретин, лікурозид, уралозид, астрагалін, гліцерол, нікітіфлорин, ізоглаброзид, неоліквіритин та інші, всього 27 флавоноїдів), стерини, аспарагін, вільну гліциретинову кислоту, кумарини (умбеліферон, герніарин), аскорбінову кислоту (10- 30 мг % ) та інші сполуки. Гліциризин являє собою суміш калієвої і кальцієвої солей гліциризинової кислоти.

Солодка гола виявляє багатосторонню терапевтичну дію. Гліциризин зумовлює відхаркувальні, протизапальні, спазмолітичні, сечогінні та послаблюючі властивості.

Сечогінні й спазмолітичні властивості мають також флавоноїди солодки. Наявністю флавоноїдів пояснюються антигістамінні й холінолітичні властивості солодки, а також її противиразкова активність. Гліциризинова і гліциритинова кислоти виявляють протизапальну, протиалергічну, антибіотичну і протипухлинну дію, регулюють водно-сольовий обмін в організмі (затримують іони натрію й підвищують виділення через нирки іонів калію).

Тривале вживання солодки може спричинити порушення електролітно-водного балансу й призвести до утворення набряків. Галенові препарати солодки широко використовуються як відхаркувальний, обволікаючий і як такий, що пом'якшує кашель, засіб при захворюваннях верхніх дихальних шляхів; дещо рідше - при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки, при хронічних катаральних станах шлунково-кишкового тракту, особливо при підвищенні кислотності шлункового соку; як допоміжний засіб - при бронзовій хворобі й гіпофункції кори надниркових залоз.

Для стимуляції кори надниркових залоз солодку застосовують при системному вовчаку, алергічних дерматитах, пухирчатці тощо.

Корінь солодки входить до складу грудних чаїв, шлункових чаїв, сечогінного чаю, складнолакричного порошку.

Високо цінують солодку в емпіричній медицині Китаю, де вона входить до складу половини складних рецептів і використовується нарівні з женьшенем. Китайські лікарі відносять солодковий корінь до засобів, що омолоджують організм.

У суміші з іншими лікарськими рослинами солодку використовують при ожирінні, хронічному алкоголізмі, гострому та хронічному пієлонефриті, виразковій хворобі шлунка тощо.

З готових аптечних препаратів використовують гліцирам, гранули «Флакарбін», ліквіритон, екстракт солодкового кореня сухий, екстракт солодкового кореня густий, грудний еліксир та сироп солодкового кореня.

4.4 Подорожник великий

Подорожник великий (Plantago major), родина Подорожникові (Plantaginaceae) - багаторічна трав'яниста рослина 15-30 см заввишки, з розеткою широких прикореневого листя. Платівка аркуша округла, гладенька, з довгими черешками і гладким краєм. Квіткові стрілки прямостоячі, несуть колосок дрібних буруватих квіток. Віночок чотиричленний. Плід-багатосім'яна коробочка, розташована в колоску. Цвіте з червня до осені.

Росте обабіч доріг, стежок, на пустирях, на вологих луках, поблизу житла.

Нарівні з подорожником великим можуть бути використані з лікарською метою і подорожник ланцетний і подорожник середній. У першого стебла борознисті, листя ланцетні, більш-менш опушені. У другого листя еліптичні, майже сидячі. Плоди обох видів малосемянние. Цвітуть з травня до липня.

Лікарською сировиною є листя, насіння і коріння. Листя збирають протягом усього літа, насіння - у міру дозрівання, коріння - після в'янення листя (восени і ранньою весною). Листя і коріння сушаться в тіні, не слід їх пересушувати. Термін зберігання сировини 3 роки. Запах у сухого листя відсутній, смак гіркуватий, злегка в'яжучий.

У листі різних видів подорожника знайдені глікозид аукубін, вітаміни С, А і К, дубильні речовини.

Свіже листя і приготовані з них сік, настій, екстракт мають кровоспинну, бактеріостатичну, ранозагоювальну, відхаркувальну і гіпотензивну дію; вони надають регулюючий вплив як при зниженій, так і при підвищеній секреції шлунка. Крім того, водні та спиртові екстракти листя є ефективним засобом при важких формах виразкової хвороби. Встановлено, що листя містять ряд речовин, що володіють антіязвенний дією. Крім того, препарати та свіже листя (особливо сік) надають бактеріостатичну дію на патогенні мікроби ранової інфекції, на гемолітичний стрептокок і стафілокок, синьогнійну паличку, протей, кишкову паличку. Під впливом соку спостерігається більш швидке очищення ранової поверхні від гнійних виділень, припинення запального процесу і інтенсивне зростання грануляцій. Володіє ефективністю при первинній обробці виробничих і ін травм, лікуванні ран, які тривало не гояться, флегмон, фурункулів. Сік з стовчених листків надає болезаспокійливу, протизапальну дію при укусах бджіл, ос, джмелів і навіть змій (гадюк). Сильно зім'яті листя, прикладені товстим шаром до місця укусу і часто змінювані, відсмоктують отруту, знеболюють, попереджають появу припухлості. Звичайно, цей метод рекомендується в тих випадках, коли немає можливості надати потерпілому швидку лікарську допомогу.

У науковій медицині листя і коріння подорожника використовуються з великим успіхом при хронічних розладах травлення, катарі шлунка і кишок, колітах, а також виразкових захворюваннях (за допомогою препарату «Плантаглюцид» у вигляді гранул з висушеного водного екстракту листя подорожника) шлунка та дванадцятипалої кишки. Сік подорожника зазвичай призначають разом з «Плантаглюцид» при виразковій хворобі зі зниженою кислотністю. Зовнішньо використовуються листя при лікуванні фурункулів і гангренозних виразок.

У народній медицині подорожник здавна застосовувався при ракових пухлинах (у вигляді вологих компресів), а всередину - при раку легенів і шлунку; найчастіше застосовують водний відвар усієї рослини великого і середнього подорожників, п'ють його також при туберкульозі легень, захворюванні серця, підвищеному тиску крові, зубного болю (іноді і полощуть рот), при хворобах дихальних шляхів, різних шлункових захворюваннях - гастриті, виразці, виразці дванадцятипалої кишки, внутрішніх ранах, проносі, захворюваннях нирок, для підвищення апетиту; застосовують як кровоспинний, відхаркувальний, ранозагоюючий засіб, і як засіб, що регулює секрецію шлункового вмісту, а також при укусах змій, бджіл. Зовнішньо - при ударах, порізах, наривах, запаленнях шкіри, опіках, свіжих мозолях і укусах комах. Для цих цілей можуть використовуватися не тільки свіже листя і їх сік, а й сушені листя - перед накладанням на ушкоджену поверхню їх попередньо розмочують у воді.

Аналогічне вживання має і подорожник ланцетолистний: водний відвар кореня або всього рослини п'ють при туберкульозі легень, головного болю, шлункових захворюваннях, як відхаркувальний, при укусі змії, при ковтуні.

Настій подорожника з кропивою в рівних частинах вельми ефективний при кровотечах носових, маткових і гемороїдальних, що неодноразово випробувалося.

Листя подорожника великого, попередньо обсипані мелкотолченого крейдою, застосовуються при пиці.

Насіння застосовують як протизапальний і обволікаючий при колітах, виразках шлунка і дванадцятипалої кишки, а також для заспокоєння болів в період загострення виразкової хвороби.

.5 Евкаліпт

Евкаліпт (Eucalyptus), родина Миртові (Myrtaceae) - дерева різної висоти (до 80-100 м), що скидають або не скидають кору. Листя майже у всіх видів гетероморфні: молоді, проміжні і дорослі. Дорослі - чергові, черешкові, яйцевидні або ланцетні, серповидні або косозаостренние. Квітки досить дрібні, 7-8 мм в простих парасольках або голівках, рідше одиночні. Плід - коробочка, зростається з чашечкою трубкою, дерев'яниста, що відкривається стулками.

Культивується на Чорноморському узбережжі Кавказу. Найбільш відомі в культурі 11 видів. Виростає на заболочених грунтах. Батьківщина - Австралія.

Лікарською сировиною є листя, що збираються протягом всього літнього періоду. Однак кращими за якістю і більш багатими ефірним маслом вважаються листя, що збираються восени. Сушка звичайна. Запах листя місцями, ароматний, смак пряно-гіркуватий.

Висушені листя містять від 1,5 до 3% ефірного масла, яке, як вважають, є основним діючим початком рослини, знаходиться масло у великих кулястих умістищах, занурених у м'якоть аркуша. В ефірному маслі переважає цинеол (до 80%). Після отримання масла перегонкою з водяною парою воно піддається ректифікації. При цьому віддаляються альдегіди і деякі ін компоненти, що володіють неприємним, дратівливим слизові оболонки запахом.

Препарати з евкаліпта мають болезаспокійливу, антисептичну, протигнильним, противопаразитним і відхаркувальну властивостями.

Цинеол має виражену протимікробну властивістю по відношенню до ряду мікроорганізмів. Дезинфікуючу дію ефірної олії в 3 рази перевершує дію карболової кислоти, але значно менш отруйна.

Застосовується в медицині настоянка, відвар і ефірне масло. Настій - при гострих шлунково-кишкових захворюваннях, кашлі, як відхаркувальний і дезинфікуючий засіб, як антисептичний засіб знаходить застосування при захворюваннях дихальних шляхів, ларингіті, трахеїтах, катаральних і гнильних бронхітах, плевритах, абсцесах і гангрени легень; для промивання інфекційних ран, виразок, свищів, флегмон, при плевритах, гнійних маститах, відкритих переломах, хронічному остеоміелете та ін Настій і відвар з листя застосовують, крім того, в очній практиці при блефарити, а в шкірній - при деяких гнійничкових захворюваннях кожіЕвкаліптовое масло також використовується при остеомієліті, карбункулах , флегмонах, в гінекологічній практиці - при ерозіях, виразках шийки матки, для вологих інгаляцій при захворюваннях верхніх дихальних шляхів і носоглотки; разом з водою або в спиртовому розчині - як дезодоруючу засіб. Зовнішньо його призначають як болезаспокійливий засіб при невралгіях, ревматизмі, радикуліті, люмбаго і в якості засобу, отпугивающего комарів, москітів, мурах та ін комах.

У Болгарії листя евкаліпта знаходять застосування як місцеве анестетіческого, судинозвужувальну, протизапальний і антисептичний засіб при бронхітах і бронхіальній астмі у вигляді гарячого настою (5 г на 200 мл води), але більш ефективне дія відмічається при інгаляції ефірної олії. Ефірне масло, розчинена в соняшниковій (2:100), - хороший засіб для змащування носових ходів при грипі та застудних захворюваннях.

Ефірні олії, одержувані з різних видів евкаліптів, у зв'язку з властивостями і особливостями застосування можуть бути розділені на 3 групи: фармацевтичні, парфумерні та технічні.

Фармацевтичні ефірні масла містять головним чином цинеол і добуваються з евкаліптів попелястого, кулястого, прутьевидного, клювовидного.

Парфумерні ефірні масла містять, головним чином, гераніол, цитронелаль, лімонен і мають дуже приємний запах.

Технічні ефірні масла містять, головним чином, фелландрен і піперитон, мають неприємний запах та застосовуються в промисловості.

.6 Кропива дводомна

Кропива дводомна (urtica dioica), родина кропив'яних (Urticaceae) - багаторічна дводомна трав'яниста повсюдно поширена рослина до 1 м заввишки. Кореневище повзуче, у вузлах покрито пучками придаткових коренів. Стебло пряме, борозенчасте, слабо чотиригранний, вгорі гіллястий. Листя супротивні, з прилистки, прості, черешкові, серцеподібні, крупнопільчатие по краю, як і стебло, покриті пекучими волосками. Квітки дрібні, одностатеві, зелені, в пазушних кистях. Чоловічі квітки з четирехраздельним оцвітиною і 4 тичинками. Жіночі - з чотирилопатевий оцвітиною, з одним товкачем і одногніздня зав'яззю. Плід - горішок. Цвіте з середини червня до осені.

Лікарською сировиною є листя, зібране під час цвітіння, а в народній медицині листя, коріння і квітки.

Не слід змішувати кропиву дводомну з кропивою пекучою, яка зустрічається часто, але в науковій медицині не застосовується. Кропива жалка більш низькоросла однодомна рослина, володіє великою пекучістю, листя її крупно-зубчасті.

Кропива дводомна росте по засмічених мостах, по чагарниках, біля жител і в лісах по берегах річок.

У листі кропиви дводомної виявлені: вітаміни С, К, В, пантотенова кислота, глікозид уртіцін, хлорофіл, дубильні і білкові речовини, мурашина кислота, протопорфирин і копропорфіріна, фітостерон, гісталін , а також каротиноїди: каротин, ксантофілл, ксантофіллетоксід, віолаксантін, солі заліза, кальцію та ін У клітинному соку волосків кропиви міститься мурашина кислота, яка і зумовлює її пекучість.

У науковій медицині кропива використовується головним чином як кровоспинний при маткових, ниркових, кишкових, легеневих кровотечах, так як в рослині міститься вітаміни К, С, каротин і хлорофіл. Останній має здатність підсилювати обмін, підвищувати тонус матки і кишечника, прискорювати регенерацію пошкоджених тканин, збуджувати серцево-судинну систему і дихальний центр. Кропиву призначають як полівітамінний при гіповітамінозах, кровоспинний - при легеневих, кишкових, нирковому та маточному кровотечах, а також кровотечах шлунково-кишкового тракту; зовнішньо - для лікування погано гояться ран, при кровотечах. При цьому не тільки підвищується згортання крові, але наростає гемоглобін і кількість еритроцитів. Відзначено хорошу протизапальну дію кропиви.

У народній медицині вона здавна з успіхом використовується як кровоспинний при кровохаркання, сильних кровотечах з носа, кровотечах маткових і гемороїдальних; у вигляді свіжого соку - при кровотечах легеневих, ниркових, шлунково-кишкових , при недокрів'ї; як кровоочисний - при анемії, атеросклерозі, м'язовому та суглобовому ревматизмі, цукрової хвороби, туберкульозі легень, захворюваннях печінки, жовчного міхура, шлунково-кишкового тракту (спазмах шлунка, блюванні, диспепсії і поносі), при головних болях, застуді, лихоманці і навіть малярії; водний відвар п'ють після пологів, від коклюшу (ефективніше відвар коріння), геморої, шкірних захворюваннях, що супроводжуються сверблячкою, при молочниці, хвороби селезінки. Перетин свіжою кропивою замінює наривного пластиру і корисно при суглобовому ревматизмі, радикуліті. Настій з листя кропиви вживають для зміцнення і кращого росту волосся.

Висновки

За останні роки частота захворювань дихальних шляхів постійно зростає. В основі більшості хвороб дихальної системи лежить гострий або хронічний запальний процес, викликаний як інфекціями різної природи, так і несприятливими факторами навколишнього середовища. Тому основні зусилля повинні бути спрямовані на боротьбу із запаленням і на зміцнення захисних сил організму.

В даний час медицина має великий асортимент синтетичних препаратів, здатних впливати як на основну причину хвороб системи дихання, так і на окремі їх прояви. Звичайно, лікарські рослини не можуть змагатися з синтетичними засобами за силою свого ефекту. Проте їх незаперечними перевагами є доступність, безпека і взаємозамінність. Побічні ефекти, головним чином алергічні реакції, при використанні лікарських рослин спостерігаються рідко і легко усунути шляхом заміни одного з них на інше з аналогічними видами дій. Можливості таких замін практично необмежені.

Медикаментозна терапія найбільш ефективна в гостру фазу захворювань, рослинні препарати в цей період виступають як додатковий метод впливу на організм. Надалі, доцільно зміщення акценту на фітопрепарати.

Фітотерапія дозволяє посилювати дієвість аптечних препаратів, знижувати їх дозування, а в ряді випадків повністю відмовлятися від медикаментів. Лікарські рослини, застосовувані для лікування захворювань бронхів і легенів, повинні володіти такими властивостями: протимікробною, протизапальною, відхаркувальною, муколітичною, бронхолітичною, імуномодулюючою, седативною. Зазвичай використовують фітозбори з декількох рослин, що дозволяють підсумувати дію окремих його компонентів.

Фітотерапія при гострому бронхіті повинна бути спрямована на ліквідацію запального процесу в бронхах, поліпшення бронхіальної прохідності, відновлення порушеної загальної та місцевої імунологічної реактивності.

Відновлення або поліпшення бронхіальної прохідності - важлива ланка в комплексній терапії хронічного бронхіту, як при загостренні, так і в ремісії. Застосовують відхаркувальні, муколітичні та бронхоспазмолітичну препарати, рясне пиття. У разі хронічного бронхіту у курців значне поліпшення перебігу хвороби спостерігається після відмови від куріння. Протирецидивний курси призначають навесні і восени, а також після гострих респіраторних захворювань.

У комплексному лікуванні хворих на пневмонію фітотерапія, як правило, виступає в якості додаткового методу і передбачає антимікробну, відхаркувальну, протизапальну, бронхорозширюючудію лікарських рослин. Тривалі курси прийому рослинних препаратів зазвичай надають стійкий позитивний ефект.

Список використаної літератури

Биологически активные вещества лекарственных растений / Георгиевский В. П., Комиссаренко II. Ф., Дмитрук С. Е.- Новосибирск: Наука, Сиб, отделение, 1990,- 333 с.

Виноградова Т. А., Гажёв Б. Н. и др. Практическая фитотерапия / М.: «ОЛМА-ПРЕСС»; СПб.: Издательский Дом «Нева», «Валери СПД», 1998.- 640 с.

Копейка В. И. Семейный справочник лекарственных растений. - Донецк: ООО «ПКФ «БАО», 2009. - 224 с

Мазнев Н. И. Энциклопедия лекарственных растений. 3-е изд., испр. и доп. - М.: Мартин 2004. - 496 с.

Мамчур Ф. И. Справочник по фитотерапии.- Киев, 1996.

Муравьева Д.А., Самылина И.А., Яковлев Г.П. Фармакогнозия: Учебник. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2002. - 656 с.

Николаева Ю. Лечебные настойки, отвары, бальзамы, мази. Лучшие рецепты. - М.: РИПОЛ классик, 2011. - 196 с.

Перевозченко И. И. Лекарственные растения в современной медицине.- К.: О-во «Знание» УССР, 1990. - 48 с.

Попов В. И. и др. Лекарственные растения / В. И. Попов, Д. К, Шапиро, И. К. Данусевич.- 2-е изд. перераб. и доп.-Мн.: Полымя, 1990.- 304 с.

Протасеня М. I., Василенко Ю. В. Лікарські збори. - Сімферополь: Тавріда, 1992.-352 с.

Професіонали про цілющі трави: вирощування, зберігання, застосування / Упор. А. Г. Сербін, В. Д. Чередниченко.- X.: Прапор, 2001.- 190 с.

Тихонов В.Н., Калинкина Г.И., Сальникова E.H., Под редакцией профессора Дмитрука С.Е. Лекарственные растения, сырье и фитопрепараты / Учебное пособие. Часть I. Томск, 2004. - 116 с.

Тихонов В.Н., Калинкина Г.И., Сальникова E.H., Под редакцией профессора Дмитрука С.Е. Лекарственные растения, сырье и фитопрепараты / Учебное пособие. Часть II. Томск, 2004. - 148 с

Универсальная энциклопедия лекарственных растений /Сост. И. Путырский, В. Прохоров.- Мн.: Книжный Дом; М: Махаон, 2000. - 656 с.