Міністерство освіти і науки

Національний університет «Львівська політехніка»

Інститут хімії та хімічних технологій

Кафедра ТБСФБ

Курсова робота

З курсу «Фармакогнозія»

на тему

«Застосування лікарської рослинної сировини при лікуванні аритмії»

Львів 2015

# Вступ

Актуальність питання. У кожного третього пацієнта із захворюваннями серця зустрічаються різні порушення серцевого ритму. За статистикою, 10-15% хвороб серця припадає саме на частку аритмій. Зустрічаються порушення ритму і у здорової людини, при цьому, на якості його життя вони не відображаються. Однак це порушення часто може стати причиною ускладнень інших захворювань. Важливим моментом вважається і те, що аритмії часто змінюють спосіб життя людини, так як можуть переноситися досить важко.

Ритмічна активність міокарда залежить від стану водіїв ритму і провідної системи серця, від біохімізму міокарда, його кровопостачання та інших кардіальних факторів. Значну роль відіграють також нейрогенні і гуморальні екстракардіальні впливи. Порушення в окремих ланках цієї складної системи можуть викликати патологічні зміни серцевого ритму. Причини серцевих аритмій вельми різноманітні. Вони можуть бути пов'язані з ішемією міокарда, вадами серця, електролітними порушеннями, змінами кислотно-основного стану, інтоксикацією хімічними речовинами, порушенням іннервації серця, ендокринними та інфекційними захворюваннями та ін..

Як будь-яка патологія того чи іншого важливого органу, зміна серцевого ритму порушує оптимальне функціонування різних органів і систем, в ряді випадків створює серйозну небезпеку здоров'ю, аж до загрози життю. Погіршується самопочуття, стає песимістичним настрій.

Спосіб лікування аритмії серця, ступінь її небезпеки здоров'ю визначається конкретним видом патологічного стану. Розрізняють миготливу, синусову форми, а також екстрасистолію.

Незалежно від конкретного виду аритмії організм періодично відчуває нестачу надходження достатньої кількості крові до різних органів. Передусім страждає головний мозок, система кровообігу, центральна нервова система, що може послужити поштовхом розвитку того чи іншого патологічного процесу.

Як правило, при більшості аритмій, що не викликають порушення самопочуття, немає необхідності в лікуванні. Виняток становлять надшлуночкові і шлуночкові тахіаритмії у зв'язку з високим ризиком розвитку ускладнень.

У першу чергу необхідно лікування основного захворювання, що викликало аритмію, з виключенням факторів, що провокують порушення ритму.

Лікування аритмії проводиться самими різними методами. При деяких їх видах, пов'язаних з функціональними порушеннями нервової системи, призначаються заспокійливі засоби. Сучасна медицина володіє також методом електроімпульсної терапії, що дозволяє миттєво перервати деякі форми патологічних ритмів серця, впливаючи електричним розрядом високої напруги при мінімальній силі струму. Існує також метод штучної електростимуляції серця, як тимчасової, так і постійно діючою. Створення штучного ритму серця (вживлення так званий водія ритму) застосовується в кардіологічних центрах тільки тоді, коли власний ритм серця виявляється або надмірно рідкісним, або нестійким, «ненадійним».

Профілактика аритмії, викликаної хворобою серця, збігається з профілактикою відповідної хвороби серця. У відношенні деяких нападів (пароксизмів) серцебиття, схильних до частих повторенням, розроблена лікарська профілактика: щоденний прийом всередину комплексу засобів і препаратів у відповідних дозах протягом тривалого часу.

Лікування аритмії серця народними засобами особливо популярно серед хворих. До лікування аритмії серця народних засобів відноситься вживання суміші, що складається з узятих в рівних кількостях і подрібнених за допомогою м’ясорубки або блендера родзинок, кураги, чорносливу, волоських горіхів і меду. Отримана суміш містить велику кількість калію, вітамінів і мікроелементів, які надають допомогу при аритмії.

# 1. Аритмія. Форма захворювання. Класифікація

Утворення і проведення електричного імпульсу при нормальному синусовому ритмі серця забезпечують наступні функції:

автоматизм (утворення імпульсу кардиоміоцитами автоматично);

збудливість (відповідь кардіоміоцитів на подразнення у вигляді хвилі збудження);

провідність (проходження імпульсу по серцевій системі);

скоротність (періодичне зменшення довжини м'язових клітин внаслідок дії нейромедіатора, іноді гормону);

рефрактерніость (короткочасна інертність кардіоміоцитів після проходження імпульсу щоб уникнути його повернення і накладення наступного);

абберантність (наявність додаткових шляхів для проходження імпульсу).

Порушення однієї або ряду функцій серцевого м'яза веде до розвитку аритмії. Причини таких змін можуть бути пояснені з функціональної точки зору або з точки зору органічних патологій.

Аритмія серця (від др.-греч. Ἀρρυθμία - «неузгодженість, нескладність») - патологічний стан, при якому відбуваються порушення частоти, ритмічності і послідовності збудження і скорочення серця. Аритмія - будь-який ритм серця, що відрізняється від нормального синусового ритму (ВООЗ, 1978). При такому патологічному стані може істотно порушуватися нормальна скорочувальна активність серця, що, в свою чергу, може привести до цілого ряду серйозних ускладнень.

Термін «аритмія» об'єднує різні за механізмом, клінічні прояви і прогностичному значенню порушення утворення і проведення електричного імпульсу.

Відчуття тремтіння в області серця, різка зміна серцебиття, задишка, запаморочення, біль у грудях - все це досить неприємні прояви аритмії серця. Деякі види аритмії можуть мати досить важкі наслідки для здоров’я і життя людини. Ці порушення серцевого ритму характеризуються:

зміною частоти;

регулярності;

джерела порушення серця;

порушенням проведення імпульсів.

Аритмії - представляють собою відхилення від синусового ритму, який характеризується правильною послідовністю зубців Р, Т, комплексів QRS, постійністю інтервалу PQ в межах 0,2 сек і частотою серцевих скорочень від 60 до 90 за 1 хв. При синусовому ритмі зубець Р позитивний в ІІ, ІІІ і aVF відведеннях, у відведеннях V3 - V6 і негативний у відведеннях aVR. Будь-які відхилення від цих параметрів характерні для порушення ритму серця і провідності.

Всі порушення ритму діляться на:

Порушення функції автоматизму - синусова тахікардія, брадикардія, аритмія і міграція джерела ритму; асистолія;

Порушення функції збудливості - екстрасистолія, пароксизмальна і непароксізмальние тахікардія, тріпотіння, мерехтіння передсердь і шлуночків;

Порушення провідності - блокади: с / а, а / в, внутрішньошлуночкові;

Комбіновані аритмії - вислизають скорочення і ритми, а / в дисоціація, парасистолія.

До органічних причин аритмії належать:

ІХС;

Міокардити;

Кардіосклероз;

Міокардіодистрофії;

Кардіопатії;

Пороки серця;

СН;

АГ;

Діагностичні маніпуляції і операції на серці і коронарних судинах.

Серед функціональних причин аритмій (Наслідок порушень нейро-гуморальної регуляції серцевої діяльності):

Ураження ЦНС;

Дисфункція вегетативної нервової системи;

Ендокринні захворювання;

Електролітний дисбаланс;

Гіпо-і гіпертермія;

Надмірне фізичне навантаження;

Інтоксикація алкоголем, нікотином, кава;

Інтоксикація лікарськими засобами (симпатоміметики, серцеві глікозиди, діуретики, психотропні, антіаритмикі).

Залежно від механізму, клінічних проявів і прогнозом лікування змін серцевого ритму виділяють різні види аритмії:

. При порушенні автоматизму:

номотопні (синусова тахікардія, синусова брадикардія, синусова аритмія, синдром слабкості синусового вузла);

гетеротопні (нижньопредсердний ритм, атріовентрикулярний ритм, ідіовентрикулярний ритм).

. При порушенні збудливості:

пароксизмальні тахікардії (шлуночкова, АВ, передсердна);

екстрасистолії:

а) за джерелом: передсердні, атріовентрикулярні, шлуночкові;

б) за кількістю джерел: монотопні, політопні;

в) за часом виникнення: ранні, інтерпольовані, пізні;

г) за частотою: одиничні (до 5 за хвилину), множинні (більше 5 за хвилину), парні, групові;

д) по впорядкованості: невпорядковані, аллоарітмії (бігемінія, трігемінія, квадрігемінія).

. При порушенні провідності:

збільшення провідності (синдром WPW);

зменшення провідності (блокада ніжок пучка Гіссен, синоаурикулярна блокада, внутрішньопередсердна блокада, АВ).

# 2. Етіологія аритмії

. Функціональні порушення ритму при: споживаннні чаю, кави, тютюнопалінні, фізичному навантаженні, психоемоційних стресах, внаслідок дії тепла, холоду, надмірного ультрафіолетового опромінення, тощо.

. Аритмії органічного характеру: ІХС, міокардити, кардіоміопатії, міокардіосклероз, міокардіодистрофія.

. Гемодинамічні впливи: вади серця, артеріальна гіпертенія, гіпотонія, серцева недостатність.

. Гормональні розлади: тіреотоксикоз, гіпотиреоз, мікседема, феохромоцитома, альдостерома та інші.

. Аномалії розвитку серця: додаткові хорди, дисплазія ендокарду, синдроми WPW, CLC, подовження Q-T (більше 0, 52с ).

. Інтоксикації медикаментозними засобами: серцевими глікозидами, адреноміметиками, еуфіліном, хінідином, новокаїнамідом, тощо.

. Захворювання інших органів: - органів травлення;

органів дихання;

органів виділення;

захворювання хребта,

захворювання ЦНС;

. Порушення водно-електролітного обміну: - гіпокалійємія;

гіперкалійємія;

гіпо- і гіперкальційемія.

Для серця надзвичайно важливо мати і зберігати синхронність збудження його структур, електричну гомогенність.

Асинхронізм збудливості і рефрактерності окремих ділянок міокарда, його електрична гетерогенність - найважливіший, якщо не основний, фактор виникнення аритмій. Основним же механізмом реалізації більшості аритмій (екстрасистолія, пароксизмальна тахікардія, миготлива аритмія) на цьому патологічному фоні, згідно з сучасними поглядами, є механізм повторного входу збудження, при якому той же самий серцевий імпульс починає круговий рух і повертається до місця його виникнення, викликаючи повторне порушення міокарда.

Скарги хворих різноманітні залежно від характеру захворювання: хворих турбує серцебиття, що супроводжується слабкістю, запамороченням, задишкою, больовими відчуттями в області серця, а також перебої, паузи в скороченнях серця, непритомність, епізоди сплутаності свідомості.

При об'єктивному обстеженні хворого дані будуть залежати від форми аритмії. Інформацію дає пальпація пульсу і аускультація серця. Але найбільше значення має ЕКГ. З додаткових методів дослідження застосовується ЕКГ з різними навантажувальними пробами (велоергометрія, ЧСЕС, лікарські проби). Особливо важливе значення в діагностиці має запис ЕКГ протягом тривалого часу і в звичайних умовах життя пацієнта (Холтерівське моніторування), а також електрофізіологічне дослідження серця (ЕФД).

# 3. Патогенез аритмії

Під впливом одного або декількох етіологічних факторів порушується одна або декілька функцій серця:

автоматизм (автоматична генерація імпульсів кардиоміоцитами водієм ритму);

збудливість (здатність кардіоміоцитів генерувати потенціал дії у відповідь на подразнення);

провідність (проведення імпульсу по провідній системі серця);

скоротність (скорочення скорочувальних кардіоміоцитів);

рефрактерність (електрична інертність КМЦ деякий час після проведення імпульсу, що не допускає повернення проведеного імпульсу і накладення наступного);

абберантних (можливість проведення імпульсу по додаткових шляхах провідної системи серця)

Так, найбільш відомими механізмами порушень збудливості (екстрасистолій, пароксизмальних тахікардій) є:

механізм повторного зворотного входу імпульсу (re-entry): macro-re-entry (циркуляція навколо порожнистих вен, при синдромі Вольфа-Паркінсона-Уайта: з передсердь через пучок Кента в міокард шлуночків, потім через волокна Пуркіньє, ніжки і стовбур пучка Гіса в атріовентрикулярний вузол - назад в передсердя;

micro-re-entry (при дистрофічних і некротичних змінах виникає неповний односпрямований блок проведення збудження до миофибрилле робочого міокарда передсердь або шлуночків. Але в цьому ж місці зберігається здатність антідромного проведення імпульсу. Якщо імпульс зациклюється один-два рази - виникає екстрасистолія, якщо три і більше - пароксизмальна тахікардія: - нерівномірна реполяризация міокарда;

збільшення амплітуди слідових потенціалів;

збільшення автоматизму гетеротопних вогнищ.

В основі аритмії лежить зміна умов формування збудження серцевого м'яза або аномалія шляхів його поширення. Аритмії можуть бути викликані як функціональними порушеннями, так і важкими органічними ураженнями серця. У деяких випадках причиною порушень серцевого ритму є вроджені особливості провідної системи серця. Певну роль у виникненні аритмії відіграє стан нервової системи. Наприклад, психічне, емоційне напруження викликає зміни в темпі, а часто - і в ритмі серцевих скорочень, в тому числі, і здорових людей. Аритмія нерідко виникає у людей із захворюваннями центральної і вегетативної нервової системи.

# 4. Клінічна картина та діагностика аритмії

З точки зору надання медичної допомоги аритмії розділяють на:

Порушення ритму і провідність, що вимагає проведення невідкладної терапії;

Порушення ритму і провідність, що не вимагає проведення невідкладної терапії

Утилітарна класифікація порушень ритму:

. Порушення збудливості

Надшлуночкові аритмії

Пароксизмальна реципрокна АВ вузлова тахікардія.

Пароксизмальна реципрокна АВ тахікардія за участю додаткових предсердно-шлуночкових з'єднань (синдром WPW і інші варіанти синдромів передчасного збудження шлуночків).

Пароксизмальна форма фібриляції передсердя (тривалістю менше 48 годин незалежно від наявності ознак гострої лівошлуночкової недостатності або ішемії міокарду).

Пароксизмальна форма фібриляції передсердя (тривалістю більше 48 годин, що супроводжується тахісистолією шлуночків і клінічною картиною гострої лівошлуночкової недостатності (артеріальна гіпотонія, набряк легенів) або коронарної недостатності (ангінні болі, ознаки ішемії міокарду на ЕКГ).

Стійка (персистуюча) форма фібриляції передсердя, що супроводжується тахисистолией шлуночків і клінічною картиною гострої лівошлуночкової (артеріальна гіпотонія, набряк легенів) або коронарної недостатності (ангінні болі, ознаки ішемії міокарду на ЕКГ).

Постійна форма фібриляції передсердя, що супроводжується тахісистолією шлуночків і клінічною картиною гострої лівошлуночкової (артеріальна гіпотонія, набряк легенів) або коронарної недостатності (ангінні болі, ознаки ішемії міокарду на ЕКГ).

Пароксизмальна форма тріпотіння передсердя тривалістю менше 48 годин.

Пароксизмальна форма тріпотіння передсердя тривалістю більше 48 годин, що супроводжується тахісистолією шлуночків і клінічною картиною гострої лівошлуночкової (артеріальна гіпотонія, набряк легенів) або коронарної недостатності (ангінні болі, ознаки ішемії міокарду на ЕКГ).

Синусова тахікардія.

Надшлуночкова (зокрема, передсердна) екстрасистолія.

Пароксизмальна форма фібриляції передсердя тривалістю більше 48 годин, що не супроводжується тахісистолією шлуночків і клінічною картиною гострої лівошлуночкової (артеріальна гіпотонія, набряк легенів) або коронарної недостатності (ангінні болі, ознаки ішемії міокарду на ЕКГ).

Стійка (персистуюча) форма фібриляції передсердя, що не супроводжується тахісистолією шлуночків і клінічною картиною гострої лівошлуночкової (артеріальна гіпотонія, набряк легенів) або коронарної недостатності (ангінні болі, ознаки ішемії міокарду на ЕКГ).

Постійна форма фібриляції передсердя, що не супроводжується тахісистолією шлуночків і клінічною картиною гострої лівошлуночкової (артеріальна гіпотонія, набряк легенів) або коронарної недостатності (ангінні болі, ознаки ішемії міокарду на ЕКГ).

Пароксизмальна форма тріпотіння передсердя тривалістю більше 48 годин, що не супроводжується тахісистолією шлуночків і клінічною картиною гострої лівошлуночкової (артеріальна гіпотонія, набряк легенів) або коронарної недостатності (ангінні болі, ознаки ішемії міокарду на ЕКГ).

. Порушення провідності:

Дисфункція синусового вузла (синдром слабкості синусового вузла) з синкопальними станами, нападами Морганьї-Едемса-Стокса або з ЧСС < 40 ударів в 1 хвилину.

АВ блокада II міри з синкопальними станами, нападами Морганьї-Едемса-Стокса або з ЧСС < 40 ударів в 1 хвилину.

Повна AV -блокада з синкопальними станами, нападами Морганьї-Едемса-Стокса або з ЧСС < 40 ударів в 1 хвилину.

Дисфункція синусового вузла без синкопальних станів і нападів Морганьї-Едемса-Стокса.

АВ блокада I ступеня.

АВ блокада II ступеня без синкопальних станів і нападів Морганьї-Едемса-Стокса.

Повна AV -блокада з ЧСС > 40 ударів в 1 хвилину без синкопальних станів і нападів Морганьї-Едемса-Стокса.

Моно-, бі-, і трифасцикулярні блокади ніжок пучка Гіса.

Аритмія, тривалістю більше 30 секунд, що виникає в шлуночках серця. Ритм може бути як правильним, так і неправильним з ЧСС від 100 до 250 в хвилину. На стандартній ЕКГ комплекси QRS широкі (більше 0,12 с), такі, що мають однакову морфологію. Характерною ознакою є "захоплення", тобто проскакуючі "нормальні синусові" комплекси QRS і "зливні комплекси" QRS, що формуються внаслідок поширення збудження одночасно як з синусового вузла, так і з джерела збудження, розташованого в шлуночках.

Стійка пароксизмальна поліморфна шлуночкова тахікардія (у т. ч. типу "пірует", torsades de pointes). Аритмія, тривалістю більше 30 секунд, що виникає в шлуночках серця. Ритм може бути як правильним, так і неправильним з ЧСС від 100 до 250 в хвилину. На стандартній ЕКГ комплекси QRS широкі (більше 0,12 с), постійно міняючі свою морфологію. Виникає найчастіше при синдромі подовження інтервалу QT. Характерна синусоїдальна картина - групи з двох і більше шлуночкових комплексів з одним напрямом змінюються групами шлуночкових комплексів з протилежним напрямом.

Нестійка шлуночкова тахікардія в найгострішій фазі інфаркту міокарду. Аритмія, що виникає в шлуночках серця, при якій на стандартній ЕКГ виявляються три і більше послідовні широкі (більше 0,12 с) комплекси QRS з частотою 100-250 в хвилину, тривалістю не більше 30 секунд .

Порушення провідності

Дисфункція синусового вузла (синдром слабкості синусового вузла) з синкопальними станами, нападами Морганьї-Едемса-Стокса. На стандартній ЕКГ характеризується появою вираженої синусової брадикардії (менше 50 в хвилину) або епізодами зупинки синусового вузла тривалістю більше 3 секунд з періодами заміщаючого ритму у вигляді різних брадиаритмій або тахіаритмій (синдром брадикардії-тахікардії).

АВ блокада II ступеня з синкопальними станами, нападами Морганьї-Едемса-Стокса .

Повна AV -блокада з синкопальними станами, нападами Морганьї-Едемса-Стокса. Характеризується повним відокремленням передсердного і шлуночкового ритмів, при якому жодне передсердне збудження не досягає шлуночків серця. Як правило супроводжується вираженою брадикардією.

На сучасному етапі кардіології діагностика аритмій практично не являє собою складності і включає в себе кілька методів і способів.

В першу чергу слід відзначити можливості електрокардіографії (ЕКГ) у виявленні та визначенні типу порушення ритму серця. За допомогою ЕКГ можливо виявити наступні патології:

Синусова тахікардія. При цьому збільшена частота серцевих скорочень, а також є скорочення інтервалу RR в результаті укорочення діастолічної паузи і скорочення інтервалу PQ (але не менше 0,12 с), депресія сегмента ST.

Синусова брадикардія. Частота серцевих скорочень знижена. Діастолічна пауза подовжена. Інтервал PQ подовжений, може бути підйом сегмента ST.

Синдром слабкості синусового вузла. За час дослідження спостерігається зміна ритму, з брадікардічного на тахіаритмічний. При цьому висота зубців P різна, можуть випадати шлуночкові комплекси.

Екстрасистоли. При проведенні ЕКГ можна визначити тип екстраістоліі, а також імовірну локалізацію вогнища патологічного імпульсу.

# 5. Медикаментозна терапія

Основними показаннями до медикаментозної антиаритмічної терапії є купірування аритмії або зменшення вираженості її симптомів у гострих випадках і попередження її повторного виникнення.

З кінця 80-х років сфера тривалого застосування анти аритмічних препаратів значно звузилася у зв'язку з появою переконливих доказів здатності профілактичної антиаритмічної терапії, спрямованої на попередження фатальних шлуночкових аритмій, що давати прямо протилежний ефект, тобто підвищувати летальність хворих на ІХС, особливо тих що перенесли інфаркт міокарда (дослідження CAST, 1989, та ін.). Це поклало початок вивченню проаритмічних ефектів антиаритмічних препаратів і сприяло підвищенню настороженості щодо їх інших побічних властивостей, насамперед кардіодепрессивних. Паралельно ми стали свідками значного прогресу в області немедикаментозних методів лікування аритмій, що призвело до впровадження в клінічну практику катетерної абляції, частою ЕКС та імплантації кардіовер-тера-дефібрилятора.

Тоді як ще не настільки давно медикаментозні препарати широко призначали при нестійких безсимптомних, виявляючихся випадково, порушеннях ритму, то в даний час основними показаннями до їх тривалого застосування служать миготлива аритмія і профілактики рецидивів симптоматичної шлуночкової тахікардії та фібриляції шлуночків, а також випадки неможливості або безуспішності застосування немедикаментозних методів за відповідними показниками.

В основі фармакологічного ефекту анти аритмічних препаратів лежить їх безпосередня дія на мембрану кардіоміоцитів на рівні іонних каналів і рецепторів: р-адренергічних, М2-холінергічних і пуринергічні.

До теперішнього часу найбільшого поширення зберігає класифікація антиаритмічних препаратів в залежності від характеру викликаючихся ними змін ПД, запропонована понад 20 років тому Е, Vaughan Williams (1970) і доповнена Е. Vaughan Williams, В. Sing (1972) і D. Harrison і співавторами (1981), яка передбачає поділ їх на 4 класи (Додаток А).

Синтетичними препаратами для лікування аритмії є: Праймалій бітартрат, прокаїнамід, Хінідин, Бумекаін, Лідокаїн, Мексілітен, Фенітоїн, тримекаина, етацизін, Морацізін, Пропафенон, ацебутолол, Атенолол, Метопролол, Метіпранолол, надолол, окспренолол, Пенбутолол, піндолола, Пропранолол, талинолол, Аміодарон, бретілія тозілат, ібутилід, Соталол,

Новокаїнамід (Прокаїнамід,Ритмін,Пронестил), Procainamide

Склад: діючі речовини:1 таблетка містить прокаїнаміду - 0.25 г,допоміжні речовини:лактози моногідрат, крохмаль картопляний, повідон, аеросил, кальцію стеарат.

Форма випуску: таблетки 0,25; ампули 0,1г/мл

Фармакологічна група: анти аритмічні препарати.

Способи застосування: Препарат застосовують дорослим внутрішньо при шлуночкові й екстрасистолії. Перша доза становить 0,25-0,5-1,0 г, наступні -0,25-0,5 г кожні 4-6 год. При пароксизм ах миготливої аритмії або тріпотінні передсердь рекомендується застосувати “навантажувальну” дозу препарату- 1,25 г. Якщо ця доза неефективна, то через годину додатково приймають препарат у дозі 0,75 г і далі через кожні 2 год - у дозі 0,5-1,0 г докупірування пароксизму. При необхідності добова доза може бути доведена до 3 г. Дітям новокаїн амід для перорального прийому дозується із розрахунку 40-100 мг/кг/доб. У даній лікарській формі застосовують дітям вагою від 10 кг і більше. Добову дозу поділяють на 4 прийоми для дітей 1-2 рокужиття, на 3 прийоми для дітей більш старшого віку. Тривалість лікування залежить від ефективності й переносності препарату.  
Покази до застосування: Різноманітні розлади серцевого ритму; пароксизми миготливої аритмії або тріпотіння передсердь, пароксизмальна шлуночкова тахікардія, екстрасистологія; операції на серці тощо.

Протипоказання: гіпотонія, серцева недостатність, порушення провідної системи серця, ниркова,печінкова недостатність, паркінсонізм, глаукому, аденому передміхурової залози, інтоксикація серцевими глікозидами.

Побічна дія: алергічні реакції,блювання, головний біль, артеріальна гіпотензія, судоми, порушення провідності міокарда.

Умови зберігання: Зберігати в недоступному для дітей місці, в оригінальній упаковці, при температурі не вище 25ос.

Виробник: ЗАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", м.Київ, Україна. Напівсинтетичний препарат:

Метилдигоксин (Бемекор,Дигокор,Димекор,Ланіпрамід,Ланітоп), Мetildigoxin.

Склад і форми випуску. Активна речовина -метилдигоксин. Пігулки 0.0001 і 0.00015 р. Розчин длявживання внутрішньо (1 мл препарату містить 0.0006 гактивної речовини) у флаконах. Розчин 0.0002 г вампулах.

Фармакологічна група: Кардіотонічні засоби.

Показання до застосування: хронічна серцева недостатність при некомпенсованих клапанних вадах серця, атеросклеротичному кардіосклерозі, перевантаження міокарда при артеріальній гіпертензії, особливо за наявності постійної форми тахісистолічною миготливої аритмії або тріпотіння передсердь. Пароксизмальні надшлуночкові аритмії (миготлива аритмія, тріпотіння передсердь, надшлуночкова тахікардія).

Режим дозування: встановлюється індивідуально з урахуванням тяжкості стану хворого, його чутливості до серцевих глікозидів. При проведенні насичує терапії в помірно швидкому темпі метілдігоксін вводять в / в або застосовують внутрішньо у добовій дозі до 400 мкг протягом 3-5 діб. При повільній дигіталізації - внутрішньо у дозі 100-300 мкг / добу в 1-3 прийоми. У пацієнтів з порушеннями видільної функції нирок метилдигоксин слід застосовувати у більш низьких дозах.

Протипоказання: абсолютні: глікозидна інтоксикація, підвищена чутливість до метилдитоксину; відносні: виражена брадикардія, AV блокада I і II ступеня, ізольований мітральний стеноз, гіпертрофічну субаортальний стеноз, гострий інфаркт міокарда, нестабільна стенокардія, синдром WPW, тампонада серця, екстрасистолія, шлуночкова тахікардія.

Побічна дія: можливі брадикардія, AV блокада, різні порушення серцевого ритму (у т.ч. екстрасистолія, аллоарітмія, шлуночкова тахікардія, мерехтіння шлуночків), анорексія, нудота, блювота, діарея, головний біль, втома, запаморочення, рідко - відчуття фарбування навколишніх предметів у зелений і жовтий колір, миготіння «мушок» перед очима, зниження гостроти зору, скотоми, макро-і мікропсія, в одиничних випадках - сплутаність свідомості, депресія, розлади сну, ейфорія, деліриозний стан, синкопальний стан, тромбоз мезентеріальних судин.

Умови зберігання: Зберігати в недоступному для дітей місці, в оригінальній упаковці, при температурі не вище 25ос.

Виробник: Бемекор (Bemecor) Lek, Словения; Димекор (Dimecor) ICN Galenika, Югославия; Ланитоп (Lanitop) Boehringer Mannheim, Австрия.

# 6. Фітопрепарати у різних лікарських формах для лікування аритмії

Систематичне вивчення лікарських рослин в середині XIX століття сформувало основу для розвитку сучасної науки про трави - фітофармакології, яка звертається до науково доведеного впливу активних компонентів рослинного походження на організм людини.

Засоби сучасної фітотерапії мають гарантований терапевтичний ефект. Для підтримки стабільної ефективності потрібний точний, передбачений рецептурою вміст біологічно активних субстанцій. Щоб витягти, екстрагувати ці речовини з різних видів сировини, використовують різні розчинники, наприклад, воду, водно-спиртову суміш або чистий етиловий спирт. Вони допомагають витягувати з рослинної сировини водорозчинні компоненти. Якщо ж для створення фітопрепарату потрібні жиророзчинні активні речовини, застосовують інші розчинники, наприклад, ацетон, ізопропанол (чистий або в поєднанні з етиловим спиртом).

Для одержання стандартизованого екстракту, що входить до складу готового фітопрепарату, треба, щоб кожна нова партія препаратів здійснювалась з дотриманням точної відповідності методів, кількісних співвідношень і використовуваних розчинників.

Для деяких лікарських рослин визначені норми активних речовин, що забезпечують потрібний ефект при фітотерапії. У міжнародній практиці говорять про стандартизації рослинних компонентів фітопрепарату. Мета її - гарантія змісту в фітопрепаратах постійної кількості активних компонентів незалежно від врожаю або умов виробництва.

В інших лікарських рослинах за лікувальний ефект «відповідає» не одне, а безліч діючих речовин. У цьому випадку активним компонентом вважається весь їх комплекс. Якщо одна ізольована активна речовина володіє такою ж активністю, як і цілий комплекс, говорять про компонент, який визначає ефективність дії препарату. Інші речовини називаються фармацевтично значущими компонентами, так як вони беруть участь у дії фітопрепарату.

Для безпеки і гарантії того, що до складу фітопрепаратів входять тільки високоякісні лікарські трави, державні інстанції проводять власний контроль фармакологічних препаратів, що надходять в продаж. Аптекам дозволяється продавати населенню тільки ті фітопрепарати, які офіційно зареєстровані в нашій Україні.

Фітотерапія - розділ фармакотерапії - це лікування лікарськими рослинами, чи частинами рослин, які використовують у свіжій чи висушеній формах, соками, сиропами, витяжками, приготовленими за технологіями,що зхабезпечують більшу кількість біологічно активних речовин.

Поділ рослин у фітотерапії:

а) рослини, що застосовують безпосередньо для лікувальних цілей;

б) рослини, що використовують для отримання галенових препаратів;

в) рослини,що служать сировиною для промислової переробки та отримання чистих речовин, які застосовують як ліки.

Галенові препарати- витяжки з ЛРС, що містять суму біологічно активних сполук, отриманих за допомогою екстракції водою, водно-спиртовими сумішами різної концентрації, спиртом тощо. Такі екстракти можуть бути представлені рідкими, густими, порошкоподібними, гранульованими, таблетованими формами.

Неогаленові препарати - ізольовані комплекси біологічно активних речовин, очищені від супутніх баластних речовин. Такі препарати піддаються стандартизації, можна чітко встановити їх структуру та вміст компонентів. Їх можна вводити парентерально, точно дозувати.

Основні принципи терапії аритмії представлені в таблиці. 1. У фітотерапії аритмій серця використовуються переважно препарати раувольфії зміїної, аконіта білоустого, глоду, чини посівної, конюшини.

Таблиця 1. Фармакотерапія порушень ритму і провідності

|  |  |
| --- | --- |
| Основні принципи | Фармакотерапевтичні групи |
| Етіологічна терапія - терапія провокуючих чинників | Антиангінальні засоби, антагоністи кальцію, β-адреноблокатори, препарати калію, препарати для відновлення кислотно-лужної рівноваги |
| Базисна терапія | Антиаритмічні засоби, препарати для відновлення кислотно-лужної рівноваги |
| Симптоматична терапія | Антиаритмічні препарати, електроімпульсна терапія |

З ліків рослинного походження при порушеннях ритму серця застосовують ефедрину гідрохлорид (Ephedrinum hydrochloridum) перорально або під шкіру у разовій дозі 0,025-0,05 г. Вища разова доза усередину і під шкіру 0,05 г, добова - 0,15 г. Препарат випускають в таблетках по 0,025 г і в ампулах по 1 мл 5% розчину.

Атропіну сульфат (Atropinum sulfatis) частіше застосовують внутрішньовенно або під шкіру в дозі 0,25-0,5 мг. Випускається в таблетках по 0,0005 г і в ампулах по 1 мл 0,1% розчину.

Кофеїн-бензоат натрію (Coffeinum-natrii benzoas) призначають у разовій дозі від 0,05 до 0,2 г 2-4 рази на добу. Випускається в таблетках по 0,1-0,2 г і в ампулах по 1 і 2 мл 10% і 20% розчину.

синдром синусовий фітопрепарат аритмія

# 7. Досвід народної медицини при лікуванні аритмії

Народні засоби для лікування порушення ритму можна застосовувати тільки після консультації з кардіологом. Найкраще вони підходять для боротьби з екстрасистолією, яка сама по собі не є небезпечною, але може приводити до психологічного дискомфорту і зниження якості життя.

Народні засоби варто застосовувати тільки як доповнення до основного лікування.

Найпопулярнішими є настої, виготовлені з різних трав:

Валеріана і пустирник володіють легким заспокійливим ефектом і знижують сприйнятливість нервової системи до стресу. Вони допомагають при екстрасистолії і тахікардії, пов'язаної з емоційними переживаннями.

Листя суниці та деревію зміцнюють серцевий м'яз.

Глід і календула містять необхідні живильні речовини і мікроелементи, стабілізуючі роботу міокарда. Вони корисні при миготливої аритмії.

Лікувати аритмію, що характеризується патологічними змінами у серцевому м'язі, лише народними методами не рекомендується. Бажано поєднувати її з ліками, призначеними лікарем.

Порушення ритму серця може проявлятися зміною частоти або регулярності скорочення міокарда. Залежно від механізму виникнення цього патологічного стану підбирається оптимальна терапія. Для того, щоб лікування виявилося ефективним, необхідно пройти повне обстеження і чітко дотримуватися інструкції кардіолога.

Розглянемо деякі народні рецепти лікування аритмії:

Необхідно нормалізувати сон, його глибину і тривалість. З цією метою рекомендуються наступні збори:

. Листя вахти трилистої (Fol. Trifolii fibrini 30,0), листя м'яти перцевої (Fol. Menthae piperitae 30,0), корінь валеріани (Rad. Valerianae 30,0). Настій готують з розрахунку 1 столова ложка на склянку окропу. Приймають за 30-40 хв до сну по 1 склянці настою.

. Кора жостеру (Cort. Frangulae 40,0), квітки ромашки аптечної (Flor. Chamomillae 40,0). Настій готують з розрахунку 1 столова ложка збору на склянку окропу. Увечері випивають 1-2 склянки настою.

. Листя вахти трилистий (Fol. Trifolii fibrini 20,0), листя м'яти перцевої (Fol. Menthae piperitae 20,0), корінь дягелю (Rad. Archange 30,0), корінь валеріани (Rad. Valerianae 30,0). Настій приймають по 1/3 склянки 3 рази на день.

. Квітки ромашки аптечної (Flor. Chamomillae 25,0), листя м'яти перцевої (Fol. Menthae piperitae 25,0), плоди фенхелю (Fruct. Foeniculi 25,0), корінь валеріани (Rad. Valerianae 25,0), плоди кмину (Rad. Carvi 25,0). Відвар приймають ввечері по 1 склянці.

. Протипоказання щодо окремих видів ЛРС

Глід криваво-червоний: гіпотонія.

Барвінок малий: брадикардія.

Сухоцвіт болотний: не рекомендують застосовувати препарати рослини при дуже високому артеріальному тиску, варикозному розширенні вен і тромбофлебіті.

Ромашка лікарська: у великих дозах при вагітності.

Любисток лікарський: гострий гломерулонефрит, пієлонефрит, вагітність. У великих дозах препарати любистку можуть подразнювати нирковий епітелій.

Валеріана лікарська: Лікувальна дія валеріани суто індивідуальна. У частини хворих при систематичному застосуванні кореня валеріани настає значне стійке поліпшення самопочуття і, навпаки, є хворі, взагалі не переносять валеріану. При хронічному ентероколіті валеріана може викликати загострення. Понад півтора-двох місяців без перерви валеріану приймати не слід, так як можуть з’явитися відчуття дискомфорту, головні болі, занепокоєння, порушення з боку шлунково-кишкового тракту. Горицвіт весняний: Препарати горицвіту весняного не рекомендується призначати хворим на атріовентрикулярну блокаду, з виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки, при гастриті і ентероколіті, так як це може викликати диспепсичні явища. Беручи до уваги, що препарати адонісу сильнодіючі, вживати їх необхідно під наглядом лікаря.

. Гомеопатія

Гомеопа́тія - псевдонауковий метод лікування, побудований на терапевтичних принципах німецького лікаря Самуеля Ганемана <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B0%D0%BC%D1%8E%D0%B5%D0%BB%D1%8C\_%D0%93%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D0%BD> (1755-1843). Прогностична оцінка аритмій різноманітна: від функціональних розладів (нешкідливих аритмій) допричин раптової смерті. Для лікування хворих з аритміями і блокадами серця сучасна кардіологія використовує більше 50 медикаментозних препаратів. Але проблема втому, що найбільш ефективні з них маютьпроаритмогенну дію, тобто здатні і самі провокувати порушення ритму і провідності. Крім того, більшість протиаритмічних препаратів володіють безліччю побічних ефектів. У гомеопатії в аритмології своє, особливе місце і чималі можливості.

Клінічний приклад. Марина. До, 26 років, у шлюбі, 2вагітність 18 тижнів. Звернулася із скаргами на дискомфорт в ділянки серця, почуття "порожнечі" в грудях, неритмічність пульсу. За даними ЕКГ часта суправентрикулярна екстрасистолія. З урахуванням того, що призначення антиаритмиковмогло не бажано відбитися на течії вагітності і розвитку плоду, були призначені гомеопатичні препарати(спигелия, коффеа, арніка). Після терапії упродовж 2-хтижнів екстрасистолія була купейна. Марина народила в строк здорову повноцінну дитину.

Гомеопатичні засоби: в якості гомеопатичних засобів при захворюваннях серцево-судинної системи використовуються: валеріана, нервохель,кралонін.

. Опис лікарських рослин, що є найбільш актуальними для лікування аритмії

. Глід криваво-червоний (Crataegus sanguinea Pall), Боярышник кроваво-красный. Синоніми: бариня-дерево, боярка, глоду.

Поширення. В дикому стані росте в Сибірі <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%B1%D1%96%D1%80> та Середній Азії <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%BD%D1%8F\_%D0%90%D0%B7%D1%96%D1%8F>. На території України вирощують як декоративну рослину.

Хімічний склад. Плоди глоду криваво-червоного містять сахару до 5%, сахарози(C12H22O11) до 0,29%; азотистих речовин 0,8-1,5% і золи 1%; вітаміни С( <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%83%D0%B3%D0%BB%D0%B5%D1%86%D1%8C>6<http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%8C>8<http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B8%D1%81%D0%B5%D0%BD%D1%8C>6 )до 38,3 мг%; каротину С40H56 до 0,2 мг%; мікроелементи: калій(К) кальцій(Са), марганець(MnO2), магній(Mg), залізо(Fe). У насінні міститься жирне масло-до 7,4% їх сухої маси. Глод відноситься до перспективних джерел Р-вітамінів. Максимальна кількість флавонідову, що входять до складу Р-вітамінного комплексу, накопичується в зеленому листі глоду (4 - 5% для глоду криваво-червоного), вони зберігаються і в опалому листі. Фармакологічна дія. Речовини, що містяться в гліді, знижують збудливість центральної нервової системи, усувають серцебиття і порушення серцевого ритму, знімають запаморочення, неприємні відчуття в області серця. Під впливом діїглоду поліпшуються кровопостачання і скоротність серцевого м'яза, в той же час знижується його збудливість.

Застосування. Препарати глоду застосовують при вегетоневрозах на тлі розлади кровообігу, на початковій стадії гіпертонічної хвороби, при тахікардії, при порушеннях сну, особливо викликаних розладом серцевої діяльності, гіпертонією і гіпертиреозм.

2. Барвінок малий. (Vinca minor), барвинок малый.

Синоніми: могильник, барвін-зілля, хрещатий барвінок.

Поширення. Росте майже по всій території України. Рослина тіньовитривала, зустрічається в грабових і дубових лісах, на лісових схилах, вирубках, на кам'янистих і щебністих грунтах. Як декоративну рослину розводять у парках, садах, на кладовищах.

Хімічний склад. Трава містить алкалоїди (0,3-0,4%), гіркі речови́ни, аскорбінову кислоту (C6H8O6) (900 мг%), урсолову кислоту, каротин С40H56 (близько 8 мг%), флавоноїди тощо.До складу алкалоїдів входять вінкамін (<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%B3%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B4>21<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B4>26<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B7%D0%BE%D1%82>2<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B8%D1%81%D0%BB%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B4>3 ), вінкамідин(<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%B3%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B4>21<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B4>26<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B7%D0%BE%D1%82>2<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B8%D1%81%D0%BB%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B4>3), вінцин, вінцезин, вінкамінорпін та ін. З квіток виділено флавоноїдний глікозид, робінін (C33H40O19). У коренях знайдено кумарин(C9H6O2).

Фармакологічна дія барвінку малого визначаються його хімічним складом. Окремі алкалоїди барвінку знижують АТ, розширюють вінцеві судини серця і судини головного мозку, розслаблюють мускулатуру тонкого кишечника і стимулюють скорочення матки. Основний алкалоїд рослини вінкамін покращує мозковий кровообіг і утилізацію кисню тканинами мозку.

Застосування. Рослина барвінок малий використовується з часів стародавньої медицини в якості заспокійливого засобу, що зменшує запаморочення і головний біль, знижує артеріальний тиск. Його застосовують при гіпертонічній хворобі, спазмах судин головного мозку, неврогенній тахікардії та інших вегетативних неврозах. Гіпотензивну дію препаратів особливо виражено у хворих на гіпертонічну хворобу I-II стадії, менше III стадії. Препарати барвінку малого позитивно впливають на роботу серця, підвищують стійкість капілярів, збільшують добовий діурез. Вони малотоксичні. Ефект від лікування барвінком зберігається до 3 міс.

. Сухоцвіт болотний (Gnaphalium uliginosum), сушениц болотный. Синоніми: сухоцвітки, жаб'яча трава, волошки, товстушка.

Поширення: Поширений у лісовій і лісостеповій зонах України. Хімічний склад: В траві містяться дубильні речовини (4%), ефірну олію (0,05%), смоли (16%), каротин С40H56 (12-55 мг%), тіамін C12H17N4OS, фітостерини C26H43OH + H2O, сліди алкалоїдів і аскорбінова кислота(C6H8O6).

Фармакологічна дія. Препарати сухоцвіту при введенні у вену викликають розширення периферичних судин, що тягне за собою зниження артеріального тиску. Крім того, відзначається зниження числа серцевих скорочень, зменшення часу згортання крові та активізація кишкової перистальтики.

Застосування. Сухоцвіт рекомендують застосовувати при гіпертонічній хворобі I-II стадій, при серцебитті та болях в серці.

. Валеріана лікарська (Valeriana officinalis), валериана лекарственная. Синоніми: маун, кадило, горобинка.

Поширення: Валеріана зустрічається у вільшняках, на сирих і заболочених луках, у сирих листяних і мішаних лісах. Тіньовитривалі рослини. Запаси сировини значні, але зменшуються у зв'язку з осушенням і розорюванням річкових заплав, заболочених площ. Культивуються як лікарські рослина.

Хімічний склад: Сировина мiстить ефiрну олiю (0,1-2%), яка надає кореням валеріани специфiчного запаху. Вона посилює седативну дiю валепотрiотиту 0,8 %(валтрат i дидровалтрат ). До складу сировини входять сполука спирту борнеолу C10H18O з iзовалерiановою кислотою С4Н9СООН, мiртенол C10H16O, лiмонен С10H16, камфора C10H16O, сесквiтерпени. Kopeнi валеріани мiстять ще алкалоїди (валерин, хатинін), холiн C5H14NO, глiкозиди, хлорогенову кислоту C16H18O9, ензими (каталази, оксидази, пероксидази, лiпази, лiнамарази), цукри, крохмаль (С6Н10О5)n, дубильнi речовини, флавоноїди та вiльну iзовалерiанову кислоту С4Н9СООН.

Фармакологічна дія: Препарати валеріани справляють на організм людини різнобічний вплив, зумовлений комплексом всіх розміщених в кореневищах і коріннях речовин.

Вони знижують збудливість центральної нервової системи, стимулюють процеси гальмування в корі головного мозку, поліпшують коронарний кровообіг, регулюють діяльність серця, діючи як безпосередньо на міокард і провідну систему, так і через центральну нервову систему.

Застосування: Застосовують валеріану при хронічних функціональних розладах центральної нервової системи, неврозах, істерії, безсонні, мігрені, хронічних порушеннях коронарного кровообігу, болях в області серця функціонального характеру, серцебитті, тахікардії та екстрасистолії, пов’язаних з невротичним станом кори головного мозку. Седативний ефект виявляється повільно, але досить стабільно. Застосовується також як протисудомне при епілепсії та переляку, при порушенні діяльності серця при непритомності, тахікардії, нейродермітах, а також як протиблювотне і глистогінне (при стрічкових гельмінтах).

. Меліса лікарська ( Melissa officinalis), Мелисса лекарственная. Синоніми: лимонна м'ята, лимонна трава, меліса лимонна, цитрон-меліса, маточник, кадило, медівка, пасіка, папочна трава.

Поширення: Меліса поширюється зі східного Середземномор’я, широко культивується в садах. В даний час в дикому вигляді зустрічається в Південній і Центральній Європі, на Кавказі, в Північній Африці та Північній Америці. Віддає перевагу узлісся лісів, яри, ущелини.

Хімічний склад: У листі міститься до 0,33% ефірного масла, головними компонентами якого є цитраль CHO, цітронеллаль C10H18O, гераніол , ліналоол. Крім того, в листі виявлено до 7 мг% каротину С40H56, до 150 мг% аскорбінової кислоти C6H8O6, кавова, оліанолова і урсолова кислоти, смоли, гіркоти, слизу, дубильні речовини та ін.

Фармакологічна дія: Завдяки наявності ефірного масла меліса має седативний, спазмолітичну, болезаспокійливу і заспокійливим нервову систему дією. Вона сприятливо діє при серцевих захворюваннях: проходять болі в області серця, припиняється серцебиття, зникає задишка.

Застосування. Настій меліси рекомендують всередину для збудження апетиту і поліпшення діяльності шлунково-кишкового тракту, при метеоризмі, неврозі серця, хронічних катарах бронхів. Компреси з обварений трави застосовують як болезаспокійливий і пом'якшувальний засіб при фурункульозі, ударах і виразках.

. Календула лікарська (Calendula officinalis), календула лекарственные. Синоніми: нагідки, крокіс.

Поширення: В Україні дикорослі нагідки не зустрічаються, проте рослина широко розповсюджена, її вирощують для медичних потреб на спеціальних плантаціях, саджають на городах та присадибних ділянках. Хімічний склад: Надземні частини містять до 10% календину (гіркоти). Запах квіток календули завдячує ефірним оліям <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D1%84%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B0\_%D0%BE%D0%BB%D1%96%D1%8F>. У суцвіттях <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%83%D1%86%D0%B2%D1%96%D1%82%D1%82%D1%8F> календули містяться смоли (біля 3,4%), слиз (2,5%), азотовмісні слизи (1,5%), кислоти - яблучна <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%AF%D0%B1%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%BD%D0%B0\_%D0%BA%D0%B8%D1%81%D0%BB%D0%BE%D1%82%D0%B0> C4H6O5 (6-8%) та сліди саліцилової кислоти <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%86%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0\_%D0%BA%D0%B8%D1%81%D0%BB%D0%BE%D1%82%D0%B0> C7H6O3. Квіткові кошики містять невивчені алкалоїди <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BB%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D1%97%D0%B4>, в коренях виявлений інулін <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%86%D0%BD%D1%83%D0%BB%D1%96%D0%BD>. Фармакологічна дія: Квітки нагідок діють заспокійливо на центральну нервову систему <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0\_%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%B0\_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0>, знижують рефлекторну збудливість, посилюють діяльність серця, тобто збільшують амплітуду серцевих скорочень та уповільнюють ритм. Приписують при серцевих захворюваннях <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D1%80%D1%86%D0%B5%D0%B2%D1%96\_%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B8> з порушенням ритму та гіпертонічній хворобі <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D1%96%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%BE%D0%BD%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B0\_%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B0>, у клімактеричний період <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%83%D0%B7%D0%B0>.

Застосування: Настій календули застосовували при захворюваннях печінки і жовчного міхура, жовтяниці, захворюваннях селезінки, спазмах шлунка, при каменях у сечовому міхурі, при кашлі, гіпертонічної хвороби, серцевих неврозах, золотусі, рахіті.

. Горицвіт весняний (Adonis vernalis), горицвет весен ний.

Синоніми: адоніс весняний, чорногорка.

Поширення: Росте на глинясто <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B0>-вапнякових <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B0%D0%BF%D0%BD%D1%8F%D0%BA> ґрунтах <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D2%90%D1%80%D1%83%D0%BD%D1%82> по сухих відкритих схилах, на узліссях березових і дубових лісів <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D1%96%D1%81>, на галявинах <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B0%D0%BB%D1%8F%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B0>, середчагарників <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A7%D0%B0%D0%B3%D0%B0%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA>. Поширений у лісовій і степовій, особливо в чорнеземній зонах, у Криму. Хімічний склад: В траві містяться сапоніни, глікозиди (адонітоксин, цимарин), хінони, аделінова кислота C10H14N5O7P, спирт Адонія, фітостерини, ефірні масла, кумарини C9H6O2.

Фармакологічна дія: Препарати горицвіту весняного заспокійливо діють на центральну нервову систему, мають кардіо - тонічними властивостями, а також уповільнюють ритм серця.

Застосування: Горицвіт весняний застосовується при функціональних неврозах серця, вегетодистонії, інфекційних захворюваннях, що протікають з ослабленням серцевої діяльності, при нервнопсихічних хворобах, ниркових захворюваннях з явищами серцево-судинної недостатності і при гострих нападах глаукоми. Адоніс - старовинний народний засіб лікування серцевих і ниркових захворювань.

. Рома́шка лі́карська ( Chamomilla recutita), ромашка лекарственная. Синоніми: Камілка, калямаш комілка, комілотея, роман дробний, романець, романичка, романиця, романок, ромашка аптечна, ромнянок, руменка.

Поширення: Росте як бур'ян <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%83%D1%80%27%D1%8F%D0%BD> на полях і городах, в садах, на пустирях, забур'янених місцях, уздовж доріг, на піщаних ґрунтах <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D2%90%D1%80%D1%83%D0%BD%D1%82> по всій Україні, але переважно на півдні. Культивується на плантаціях <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F> лікарських рослин. Хімічний склад: Квітки ромашки лікарської містять до 0,8% блакитно забарвленої ефірної олії, головними складовими частинами якої є специфічна біологічно активна речовина хамазулен С10Н8 , сесквітерпенові вуглеводні фарнезен C15H24 і кадинен C15H24,ін. Крім ефірної олії у квітках ромашки присутні апігенін-глікозиди (6-7%), кумаринові сполуки (умбеліферон C9H6O3 та його метиловий ефір герніарин), вітамін С C6H8O6, β-каротин С40Н56, органічні кисло́ти, полісахариди, мінеральні солі (12%). Фармакологічна дія: Квітки ромашки виявляють протизапальні властивості, підсилюють процеси регенерації тканин, виявляють деякий антисептичний та в'яжучий вплив, мають виражену спазмолітичну дію завдяки апигенину. Застосування: Використовується при екземах, як протисудомний, вітрогонний, протизапальний, в’яжучий, дезінфікуючий і заспокійливий засіб. Ромашка часто застосовується в комбінації з корінням алтея, листям м’яти і деревію, травою полину, корінням валеріани.

. Волошка синя (польова) - Centaurea cyanus, Василек синий.

Синоніми: блават, волошка, синюшка.

Поширення: Польовий бур'ян європейської частини країни, Кавказу, Сибіру. Є озимі і ярові форми.

Хімічний склад: Квіткі містять антоціани - 0,6-1%: ціанін, похідні пеларгонідину; флавони: глікозиди апігеніну, лютеоліну; флавоноли: рутин C27H30O16; кумарин C9H6O2 ; фенолкарбонові кислоти та їх похідні; сапоніни, смолисті, пектинові й дубильні речовини, каротин С40H56 і аскорбінову кислоту C6H8O6, алкалоїди; У насінні міститься до 28% жирної олії. Корені містять тритерпеноїд - тараксастерол, алкалоїди; надземна частина - сесквітерпеноїди: цинаропікрин C19H22O6, гросогемін; флавоноїди, алкалоїди. Фармакологічна дія: настій має сечогінну, потогінну, жарознижувальну, жовчогінну, протизапальну, антимікробну, слабку проносну, протигарячкову, знеболювальну, ранозагоювальну дію. Застосування: Препарати волошки знижують вміст кальцію і неорганічного фосфору в крові, що перешкоджає утворенню каменів у нирках, підвищують діурез, мають бактерицидні та протипухлинні. Настої, до складу яких входять квітки волошки, призначають при набряках ниркового і серцевого походження.

. Любисток лікарський (Levisticum officinale), Любистик. Синоніми: любовне зілля, любимо-трава, любовний стебло, приворотне зілля.

Поширення: Походить з Південної Європи <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%96%D0%B2%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%B0\_%D0%84%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B0>. Розводять по селах, на городах, у квітниках, палісадниках, біля хат, іноді росте здичавілий. Хімічний склад: Коріння рослини містять фурокумаріни (псорален C11H6O3, бергаптен C12H8O4), смоли, камедь, лецитин C42H80NO8P (0,9%), крохмаль (C6H10O5)n, яблучну C4H6O5 і ангелікову кислоти, дубильні речовини і мінеральні солі. Листя містять аскорбінову кислоту C6H8O6, ефірну олію (0,5 - 1%), у складі якого цинеол C10H18O, D, альфа-тірпеніол, карвакрол C6H3CH3(OH)(C3H7).

Фармакологічна дія: Любисток лікарський має сечогінну, відхаркувальну, знеболюючим, заспокійливим, глистогінну властивостями. Він посилює тонус кишечнику, зменшує метеоризм, посилює тонус серцевого м’яза, сприяє збільшенню кровонаповнення органів малого таза. Застосування: Використовується в офіційній медицині <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0> в вигляді настою хворим на аритмію <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%BC%D1%96%D1%8F>, коронарну недостатність <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BD%D0%B0\_%D0%BD%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C> при ожирінні <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B6%D0%B8%D1%80%D1%96%D0%BD%D0%BD%D1%8F>.

У народній медицині використовується при захворюваннях нирок <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B0%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%8E%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F\_%D0%BD%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%BA>, особливо при водяниці, набряку ніг. Також при хворобах серця <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B8\_%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%86%D1%8F>.

Висновки

Аритмія - це будь-яке відхилення від нормального серцевого ритму (у нормі частота серцевих скорочень у спокої у дорослої людини 60-90 ударів на хвилину).

Виникнення аритмії пов'язане з порушенням формування і проведення імпульсу збудження в серцевому м'язі.

Збільшення частоти пульсу більше 90 ударів на хвилину називається тахікардія. Урежение менше 60 ударів на хвилину - брадикардія. Пароксизмальнатахікардія - різке приступообразное почастішання серцевого ритму (від 160 до 200 і більше ударів на хвилину). Екстрасистолія - ​​позачергове скорочення серця. Миготлива аритмія - досконалий «безлад» в роботі серця і «різнобій» у кількості скорочень, визначених при вислуховуванні серця і підрахунку пульсу. Це найбільш часто зустрічаючіся порушення ритму серця, однак далеко не всі.

Причини аритмії:

ураження серцевого м'яза (міокардити, кардіосклероз, інфаркт);

порушення електролітного балансу (зміна вмісту в крові кальцію, калію, магнію);

вплив токсичних речовин (бактеріальні токсини, отруйні речовини);

недостатнє насичення крові киснем (серцева недостатність, хронічні захворювання легень);

розлади центральної нервової системи (стреси, неврози);

ураження центральної нервової системи (пухлини мозку, травми черепа, інсульт)

«Народне» лікування аритмії полягає у застосуванні лікарських трав та інших натуральних продуктів (мед, мумійо). Насамперед при лікуванні аритмії необхідно постаратися усунути всі фактори, які можуть провокувати порушення серцевого ритму: алкоголь, куріння, міцний чай, кава, психоемоційне напруження.

«Народне» лікування аритмії можна поєднувати з препаратами, призначеними вашим лікарем. Це сприяє створенню найбільш сприятливих умов для роботи серця, поліпшенню його постачання кров'ю, киснем, іонами кальцію, калію, розвантаження за рахунок зниження артеріального тиску, вплив на механізми центральної нервової системи, що регулюють ритм і частоту серцевих скорочень.

Аритмії серця народними засобами лікують з використанням різних лікарських рослин. З цією метою може застосовуватися глід, шипшина, золотий вус, селера.

Якщо турбує аритмія серця, народні засоби лікування можуть використовуватися як доповнення до медикаментозного лікування, але не можна замінювати ними лікарську терапію.

Під час написання даної роботи ми розглянули способи, процес та види застосування лікарської рослинної сировини при лікуванні аритмії та запропонували профілактичні заходи щодо цієї проблеми.

Якщо трапляються напади аритмії, то хворому необхідно особливе харчування. Дієта при аритмії серця передбачає виключення з раціону сала, жирного м’яса, сметани, крохмалю, чаю, цукру, міцної кави. Це ті продукти, які містять у великих кількостях холестерин. Серцева аритмія вимагає в харчуванні переважання рослинної їжі і нежирних продуктів. Корисно включати в раціон курагу, мед, кабачки, гарбуз, волоські горіхи, тому що вони багаті магнієм і калієм.

Важливо їсти невеликими порціями, в іншому випадку переповнений шлунок викликає подразнення рецепторів нерва, що відповідає за функції синусового вузла, в результаті чого може проявлятися синусоїдальна аритмія. Бажано не приймати їжу на ніч. Абсолютно несумісними є миготлива аритмія і алкоголь.

# Список використаних джерел

1. «Библиотечка лекарственных растений» том 1. Составитель Зимин В.М.

. «Зеленая аптека» Мишин А.В.

. «Растения в медицине» Составители: С.Л.Фрейдман и др.

. Андрушенко Е. В., Красовская Е. А. Функциональные заболевания сердечно-сосудистой системы и органов дыхания. - К.: Здоров’я,1990.

. Гаммерман А. Ф., Кадаеа Г. //., Яценко-Хмелевский А. А. Лекарственные растения.- М.: Высшая школа, 1983.

. Государственная фармакопея СССР. 11-е изд. - М.: «Медицина», 1990.

. Корсун В.Ф., Ситкевич А.Е., Ефимов В.В. Лечение препаратами растительного происхождения. - Минск, 1995.

. Куркин В.А. Фармакогнозия. - Самара, 2004.

. Михайлов В. Современные фитотерапевтические препараты, (справочник). - М.: Стар Ко, 1997.

. Носаль М.А., Носаль И.М. Лекарственные растения и способы их применения в народе. - М,, 2005.

. Пирогов К.Т Внутренние болезни, М: ЭКСМО, 2005

. Радужный Н.Л. Внутренние болезни Мн: ВШ, 2007, 365с

. Сиротко В.Л, Все о внутренних болезнях: учебной пособие для аспирантов, Мн: ВШ, 2008 г.