

Н. А. Огренич

Учреждение здравоохранения «Барановичский родильный дом», Барановичи

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения (за 2012 г.), ежегодно в мире умирает 8 млн. 832 тыс. человек по причине онкологических заболеваний или связанных с таковыми (а это каждый восьмой житель планеты).

Одним из характерных признаков онкологических заболеваний является появление в организме аномальных клеток: активно и бесконтрольно размножаясь, они формируют опухолевую ткань, которая ведёт себя как завоеватель, прорастая в здоровые ткани и разрушая их. При развитии онкологического заболевания возможен отрыв поражённых клеток от основной опухоли и появление вторичных очагов поражения (метастаз) [1]. К вторичным проявлениям болезни необходимо отнести и нежелательные следствия основного лечения, нарушение функции органов и систем, требующие медикаментозной корректировки [2].

Основная часть. При цитологической верификации диагноза онкологические больные наблюдаются у онколога и получают лечение согласно Международным протокольным схемам. Основными методами лечения являются оперативный, химиотерапия, лучевая терапия или их сочетания. На данном этапе фитотерапия представлена травяными сборами, оказывающими протекторное, антиоксидантное, антитоксическое, репаративное, поливитаминное действие. До начала основного лечения, особенно хирургического, онкологическим больным можно рекомендовать приём бальзама «репешок-чистотел» (бальзам ОГРЕНИЧА, 2014) по 3—5 мл (зависит от веса пациента) в 50 мл горячей воды один раз в день натощак (при язвенной болезни 12-перстной кишки — после еды). Максимальный курс приёма — 21 день. По наблюдениям, можно отметить, что даже десятидневный курс приёма бальзама давал положительные результаты. Хирурги отмечали меньшую кровопотерю во время операции и стабильное течение послеоперационного периода. Если пациент не получил полный курс бальзама (21 день) до операции, его необходимо продолжить с 3-го дня после оперативного вмешательства. Такое применение бальзама нарушает кровоток в самой опухоли, способствуя её «организации», активизирует систему апоптоза, оказывает выраженное гепатопротекторное и антитоксическое действие.

Пациентам, получающим парантерально химиотерапию или проходящим курс лучевой терапии, необходимо рекомендовать фитотерапию как сопроводительную с антитоксическим, протекторно-репаративным действием. На этом этапе рекомендовался утренний приём водного настоя корня алтея (1,5 ст. ложки корня алтея залить на ночь 200—250 мл холодной воды, утром довести до кипения, но не кипятить, настоять 15 мин, процедить и принять однократно). Водный настой алтея обволакивает воспалённые слизистые желудочно-кишечного тракта, способствуя репарации поражённых тканей, кроме этого, связывает токсические вещества, предотвращая их всасывание и попадание в кровоток. При энтеральном введении химиопрепаратов водный настой корня алтея принимать нельзя. В течение дня и на протяжении всего лечения рекомендуются сборы с гепатопротекторным и репаративным действием. Сбор печёночный: репешок, подмаренник, крапива, бессмертник, зверобой («ПЕЧЁНОЧНЫЙ-1», Огренич Н. А., 2014) — принимать 12—15 дней; затем сбор печёочно-панкреатический: репешок, спорыш, цикорий, тысячелистник, крапива, укроп, донник («ПЕПАН», Огренич Н. А., 2014), который можно принимать 30 дней и более. В целях восстановления микроциркуляции, как антигипоксанта, с кардиотоническим и седативным действием, рекомендуется вечерний приём сбора: боярышник (цвет, лист), лабазник, пустырник, сердечник, желтушник («КАРДИФИТ», Огренич Н. А., 2014). При таком комплексном подходе пациенты значительно легче переносят основное лечение, что даёт возможность врачам проводить его в полном объёме.

Следующим этапом фитотерапевтической помощи онкологическим больным является профилактика рецидивов. Приём травяных сборов должен быть непрерывным, с периодической сменой составов, с учётом локализации и вида опухоли. Приём бальзама «репешок-чистотел» являлся базовым, он рекомендовался на 4-5 курсов в год по 21 дню. Между курсами бальзама рекомендовался приём водного экстракта чаги (можно использовать аптечный препарат), печёночные и печёочно-панкреатические сборы, водный настой подорожника, ферментативированного иван-чая. Из иван-чая весной, во время берёзового сокодвижения, можно делать ферментативированный жидкий настой, который оказывает на организм человека ряд положительных лечебных и профилактических действий. Для этого в 3-литровую банку берёзового сока положить 50 г сухой травы иван-чая, поставить в тёплом тёмном месте, ежедневно взбалтывая. Через 14 дней процедить, жидкую часть хранить в холодильнике и принимать по 70—100 мл 2 раза в день перед едой (на курс лечения — до 6 литров). Такой напиток не имеет противопоказаний и очень эффективен (Огренич Н. А., 2014).

Всем пациентам рекомендовался приём настойки калгана. Особенно эффективно чередовать применение бальзама «репешок-чистотел» с настоек калгана (5—7 дней принимать бальзам, следующие 2—3 дня — настойку и т. д.). При лимфомах дополнительно рекомендовались сборы, содержащие сабельник, лабазник, бузину чёрную, малину, боядок.

На данном этапе допустимо применение и сильнодействующих лекарственных трав (барвинок, аконит, болиголов, омела и т. д.), но это всегда требует индивидуального подхода с учётом исходящих данных каждого пациента.

Заключение. Фитотерапия совместима со всеми существующими на сегодняшний день методами и способами лечения онкологических больных. При комплексном применении этого простого, доступного и очень эффективного метода лечения и оздоровления организму пациента будет легче справиться с этим грозным заболеванием.

Список цитируемых источников

1. Книга надежды / Б. Г. Тувальбаев [и др.]. — М. : [б. и.], 2014.
2. Лекарственные растения в онкологии / В. Ф. Корсун [и др.]. — М. : [б. и.], 2007.

Материал поступил в редакцию 19.03.2014 г.

УДК 616.31 : 37 (072)

К. С. Тростень

Учреждение образования «Барановичский государственный университет»,
Барановичи

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЫШЕЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ С РАЗВИТИЕМ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Введение. Литературные данные свидетельствуют о высоком уровне распространённости аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей Республики Беларусь. Эти заболевания являются лидирующими в стоматологическом профиле, поэтому изучение причин, в том числе взаимосвязи мышечного напряжения и развития аномалий зубочелюстной системы у дошкольников, весьма актуально. У населения Республики Беларусь, в том числе и детей, распространённость зубочелюстных аномалий и деформаций составляет от 67 до 78%. По данным