

СПОСІБ

-МШКОПОГО ПАКТУ.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до гастроентерології, та може бути використаним на усіх етапах диспансеризації / стаціонар, поліклініка, санаторій /.

Відомий спосіб лікування захворювань шлунково-кишкового тракту / дивись !'•£>• Зинченко, И,£>. Стахов, лекарственные растения в гастро-энтерологии.- Киев.-"Наукова думка"- ibt^LJ*- С. иQL - 2:0с / - прототип, який включає використання водних відварів лікарських трав, наприклад кори крушини, листів крапиви, трави деревів, плодів жостери, кореня солодки у відповідному співвідношенні*

гіделіком прототипу є те, ад він передбачає трудомісткий процес приготування відварів лікарських трав в умовах стаціонару, поліклініки, а також недостатня оіозасзоюваність водних нисюів

Т|аь, тому що ІА готують на кип'яченій воді, яка ь- ^актично "мертвою" водою, що знижує терапевтичний е^ект. Крім того, вода, яку використовують приготування лікарського розчину, не завжди буває екологічно чистою.

Задача винаходу: підвищення терапевтичного ефекту та зменшення трудомісткості процесу приготування лікарських розчинів,

Поставлена задача виконується авторами шляхом способу лікування, який включає оазисну терапію та фітотерапію. Для здійснення фітотерапії попередньо на основі однієї лікарської трави або зоору трав готують ртоконцентрат, який використовують для одержання ^іторозчину шляхом змішування фітоконцентрату з мінеральною водою, ^іторозчини призначають у дозі, яку підбирають індивідуально, при цьому

приймання монофітогерапії різних трав призначають по черзі через кожні два - три дні.

відрізняючими ознаками є:

- Для здійснення фітотерапії попередньо на основі однієї лікарської трави або збору трав готують фітоконцентрат.
- Фітоконцентрат використовують для одержання сріторозчину шляхом змішування його з фітоконцентрату / з мінеральною водою середньої або високої мінералізації у співвідношенні від 1 : 1 до 1 : 10.
- Призначають сріторозчини у дозі, яку підбирають індивідуально.
- Призначають приймання монофіторозчинів різних трав по черзі через кожні два-три дні.

Попереднє готування фітоконцентрату сприяє зменшенню трудомісткості дальшого готування лікарських фіторозчинів. використання мінеральної води середньої або високої мінералізації для готування фіторозчинів, які безпосереднє використовують як лікарський засіб, обумовлено тим, що мінеральна вода має корисні мікроелементи та володіє підвищеною біодоступністю порівняно з кип'яченою водою, і які якості мінеральної води підвищують терапевтичний ефект способу.

За заявляємим способом фітоконцентрат готують як на основі однієї трави, так і збору трав, що розширює функціональні можливості цього способу. Крім того, використання мінеральної води дає можливість одержати максимально екологічно чистий лікарський засіб.

Дослідження за запропонованим способом проведені у клініці інституту терапії АМН України на 50 хворих. Ці дослідження визначили оптимальне співвідношення компонентів для готування фітоконцентрату та сріторозчину.

Відрізняючі ознаки відповідають критерію "новизна" та вимогам винахідницького рівня.

Впровадження заявляемого способу у медичну практику дозволяє підвищити терапевтичний ефект, зменшити імовірність виникнення побічних явищ та одержати екологічно чистий лікарський засіб.

Заявляемой спосіс здійснюють наступним чином:

І. Готують концентраї на основі однієї лікарської траш аоо зоору / трав у відношенні: від 30 до 50 г трави на 100 мл води.

І. Для одержання фіторозчину змішують фітоконцентрат з мінеральною водою середньої або високої мінералізації / не меніи 0,5 г/л /, наприклад водою типа "іранська" або "Поляна кшсоа", яку підбирають індивідуально у співвідношенні до концентрату від 1 : 1 до 1 : 10. Тип фіторозчину визначається патологією захворювання.

3. Призначають на ^оні оазисної терапії різні фіторозчини, які готують за п. с із зоору траь аоо із однієї трави, та чергуюсь приймання моно-фіторозчинів через кожні 2 - 3 дні ^ дозі, що підбирають індивідуально, при курсі лікування від 3-х до 4-х тижнів.

4. Призначають у амбулаторних умовах приймання фіторозчину як підтримуючу терапію.

Можливість здійсввння заявляемого способу показано на прикладах лікування виразкової хвороої та хронічного гепатиту.

І. Хворик Т., Ч^ р,, історія хвороої 1945, поступив } клініку Інституту терапії АМН України з скаргами: оіль у епігастральній ділянці, диспептичні явища / печія, аерофорія, метеоризм /. При пальпації живіт помірно оолучий у епігастральній ділянці, пілородуоденальній зоні. Результати оостеження: ^ГДС - виразка задньої стінки циоулини 12-ти-палої кишки діаметром 0,4 см, ерозивний бульбіт. Аналіз крові клі- еритроцити - $4,5 \cdot 10^9$ /д, гемоглобін - 110 г/л, ко^яровий по-

ісазник - 0,5, лейкоцити - $10,6 \cdot 10^9$ /л Ш^ь - 4 мл/година. дослідження шлункової місткості / рН-метрія / - гіперацидність абсолютна та рН зівняється і,с як базальна.

Діагноз: виразкова хворооа, активна фаза з підвищеною кислото утвореної Функцією шлунка, локалізація виразкового дефекту і.о задній стінці цибулини 12-ти-палої кишки.

За заявлягим способом хворому Т. призначають базисну терапію / амоксицилін, метронідазол, вікалін, фамотедин / у середній терапевтичній дозі.

З другого тижня лікування лш}ом,у Т. призначають на фоні базисною терапії фітотерапію у вигляді ^іторозчину, який одержують шляхом змішування дДтоконцентрату збору трав / ромашка, дешевій, аїр, кропива, омал, солодка / з мінеральною водою " Поляна квасова" у співвідношенні 1 : :>. ^іторозчин хворий, приймав за час до їжи по }Л склянці 4 рази за добу при курсі лікування 3 тижні.

Після закінчення курсу лікування купі^вався больовий синдром, диспепсичні явища, наступило р^бцеваьня виразкового дефекта, лвории Т. 6jВ ьипаван із клініці у задоволеному стані, йому рекомендовано продовжити курс фітотерапії протягом 1-х тижнів.

Ш&іСкЮК: лікушнмя виразкової х^ороои за з&явдяьмим спосоом дозволило підвищити терапевтичний е^ект при зниженні трудомісткості та без виникнення побічних явищ.

к.лворик С, 45 р, історія хвороои і I2:B4, поступив у клініцію Інституту терапії Аки України з скаргами на біль, почуття тяжкості у правому підреорі, загальну слабкість. При пальпації печінь виступає із-під краю реберної д^ги на 1,5-3 см по правій еєредньо-ключичнік лінії.

Результати оостеження: при УїЗД - печінка: права частини - 14,6 см, ліва частини - ^,5 см, структ^а паренхіми гиперехогенна. Аналіз крові; вміст амінотрансфераз: АСТ - 1.0L мМоль/л, АЛТ - 1,4^ мМоль/л, Д^жна ^ос^атаза - і^о3O нмоль / л, тимолова проба - 0,1 од, білірусин загальний - db/Ус ммоль/л, білірубін прямий - b\$bh ммоль/л, лейкоцити - іі,6 10 /л, ШОБ - clZ мм/ година.

Діагноз: хронічний гепатит, середнє-важка ступеня порушення функціонального стану печінки у стадії загострення.

За заявляемим спосоом на (±)юні оазисної терапії, яка включає есеєнціале, сіліоор, вітаміни групи В, призначають моно^іторозчини у вигляді концентратів різних трав / квіти безсмертника, календула, пліди шипшини /. Конофіторозчини одержують шляхом змішування відповідних різних фітоконцентратів вказаних трав з мінеральною водою

"іужанська" у співвідношенні: І : 4 для квітів оезсмертника та календули і І : '3 для плодів шипшини, Авории С. приймав фіторозчини

/ за схемою: по І склянці теплого діторозчина за 30 хвилин до їжі 2 рази за дооу, приймання вказаних длторозчинів чергують че^ез кожні 2 дні при к^рсі лікування 4 тижні.

Після закінчення курсу лікування стан хворою С. став краще, біль пригшніся, загальне вамопочуття та результати клініко--дабораторного обстеження відповідали нормі, Аворий и. ьиписан із стаціонара у узадовольному стані.

БИСЮОВСК; Заявляємий епосі0 дозволяє одержати сумарний позитивний е^ект лікування БІД використання сполучення базисної терапії та фітотерапії.