

## **Профілактичне використання лікарських рослин в контексті громадського здоров'я**

Гейко Леся

Національний університет "Києво-могилянська Академія"

За визначенням ВООЗ, здоров'я це не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя. Тобто це – комплексне визначення. Сучасна медицина спрямована переважно на подолання симптомів захворювання, а не на лікування організму загалом. Для позитивного результату варто обирати комплексні заходи.

Часто лікарі не роблять повне обстеження організму та призначають місцеве лікування. Наприклад, пацієнт може скаржитися на депресію, і йому призначають антидепресанти, а проблема полягає у зашлакованості шлунку, мало рухливому способі життя, дефіциті окремих поживних речовин, відсутності необхідної кількості сонця та свіжого повітря. Тому політика охорони здоров'я може рухатися в напрямку комплексного підходу зміцнення здоров'я на державному рівні.

Чи не єдиним доступним та ефективним методом для поліпшення ситуації є комплексні профілактичні заходи. Профілактика не зможе одразу подолати всі наявні проблеми здоров'я населення. Проте це значний крок. На мою думку, пріоритетною зміною є масове використання лікарських рослин у побутовій життєдіяльності в цілях зміцнення громадського здоров'я.

Чимало лікарських культур ростуть в Україні. Вони можуть бути використаними для даної програми. Перевагою проекту все сьогодні є різноманітна сировинна база та наявність дослідницьких центрів. Проблематичним, є те, що дослідницькі центри, які підпорядковуються Національній Академії Наук часто існують на маргінесі реальних суспільних змін. Тому необхідним є підвищення фінансування роботи вчених, технологічних потужностей лабораторій та надання грантів для розвитку проектів спрямованих на вивчення та застосування лікарських рослин у побутової життєдіяльності.

Передусім переосмислення значення лікарських рослин є важливим для сучасної медицини та фармацевтики. Тривалий час фітотерапія мала репутацію малоефективно та архаїчного засобу лікування. Але все ж, в силу багатьох

обставин в 1993 році Національний Інститут Здоров'я в США відкрив свій департамент альтернативної

медицини [3]. Особливо сьогодні несприятливого впливу хімічних речовин, детермінує застосування лікарських культур. Полтавщина, де з середини XVII століття існувала традиція вирощування багатьох лікарських рослин [4], має потенціал стати одним із провідних центрів розвитку та вивчення фітотерапевтичних підходів у Європі. Варто додати, що подібні рекреаційні та дослідницькі заклади сьогодні користуються все більшим попитом.

Важливим етапом даної програми також є підвищення кваліфікації лікарів у галузі сучасної фітотерапії. Такі фахівці змогли б надавати якісні консультації відповідно до вжитку окремих лікарських культур у раціоні пацієнта. В глобальному значенні, основою здоров'я залишається реформація харчової індустрії та впровадження лікарських культур у повсякденний вжиток населення України.

Екологічні продукти харчування, компонентами, яких є лікарські рослини мають потенціал заповнити полиці супермаркетів та зміцнити здоров'я чималій кількості українців. Такими продуктами, для прикладу, могли б стати:

- Олії з додаванням лікарських рослин;
- напої з екстрактами трав (у форматі холодного чаю “Nestea”);
- хлібо-булочні вироби з лікарськими рослинами ( хліб з горіховою шкарлупою на прикладі Туреччини);
- лікувальний мед з травами, прополіс;
- тонізуючі напої на прикладі настою ефедри, елеутероку ( як альтернатива “Red Bull”, “Burn”) ( Нон стоп, берн і т.Д);
- збільшення частки пряних рослин у традиційних стравах та ін.;

В профілактичних заходах важливим є комплексний підхід. Для підвищення рівня громадського здоров'я цінним є лімітування кількості не якісної промислової їжі, в тому числі дріжжєвих продуктів і м'яса. На макросоціальному рівні програма стосується агрополітики України. Доцільним є урізноманітнення галузі лікарськими культурами.

Харчова індустрія сьогодні є однією з найпроблематичніших сфер сучасної економіки, медицини та охорони здоров'я. Також вживання великої кількості крохмалистих продуктів, особливо картоплі, зашлаковує організм та блокує засвоювання поживних речовин. Агрополітика потребує впровадження

аналогічних та корисніших білкових культур бобів, арахісу, гороху, фундук та ін.

Стійке зростання людської популяції стало причиною застосування синтетичних додатків задля забезпечення потреб населення. Зайве говорити, що така ситуація детермінує послаблення імунітету, викликає онкологічні захворювання та є особливо небезпечною для дітей. У сучасній культурі “швидкої їжі” проблематичним є ігнорування лікарських рослин, які є необхідними компонентами адекватного харчування. Пряні рослини та зелені листові овочі нормалізують здоров'я людини, проте часто вони є недоступними, особливо для мешканців великих міст.

Переосмислення та більш глибоке розуміння можливостей лікарських рослин сьогодні є поворотним для сучасної охорони здоров'я. Використання лікарських культур на макросоціальному рівні має потенціал змінити концепцію здоров'я. Мислення в рамках традиційної медицини та нормативності хімічної промисловості сьогодні загрожує якісній та продуктивній життєдіяльності людей. Проте, можливою є альтернативна, вільна від хвороб організація охорони здоров'я [6]. Прогресивним та актуальним в даному значенні є використання лікарських культур.

## Література

1. Кастельс М. Информационная эпоха: экономика, общество и культура / Мануэль Кастельс. – Москва: ГУ-ВШЭ, 2000. – 606 с.
2. Лехан В., Рудый В., Ричардсон Э. Украина. Обзор системы здравоохранения. //Системы здравоохранения: время перемен, 12(8). – 2009. Режим доступу: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/152849/e94973R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/152849/e94973R.pdf).
3. Craig J Winston. Health-promoting properties of common herbs // The American Journal of Clinical Nutrition 1999 Sep;70(3 Suppl):491S-499S.
4. Глущенко Л.А., Устименко О.В., Традиції вирощування лікарських рослин на Лубенщині. // Перспективні напрямки наукових досліджень лікарських та ефірологічних культур. Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених. Березоточа, 4 -5 червня 2015 року. – Лубни, 2015. – С. 22.
5. Куцик Т.П. Перспективи застосування лікарської сировини в різних галузях харчової індустрії. // Перспективні напрямки наукових досліджень

лікарських та ефірологічних культур. Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених. Березоточа, 4 -5 червня 2015 року. – Лубни, 2015. – С. 122

6. Boorse, C. (1977). Health as a theoretical concept. Philosophy of science, 44(4), 542-573.

### **Фактори ризику бронхіоліту у дітей раннього віку**

Годованюк Анна Юріївна, студентка

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

**Актуальність:** Бронхіоліт – це гостре генералізоване обструктивне захворювання дистальних відділів дихальних шляхів. Це найбільш тяжкий клінічний варіант обструктивного бронхіту, частіше хворіють діти у віці 2-6 місяців життя. Найбільш частою причиною виникнення бронхіоліту є вірусна інфекція. У 60-85% випадків це захворювання викликає респіраторно-синцитіальних вірус (РС-вірус), рідше вірус парагрипу (частіше 3 типи), цитомегаловірус, аденовірус, мікоплазма, хламідії. Описані випадки з бронхіолітом після кору, вітряної віспи, коклюшу. Крім цього, ранній дитячий вік характеризується недосконалістю імунологічних механізмів: значно знижене утворення інтерферону у верхніх дихальних шляхах, сироваткового імуноглобуліну А, секреторного імуноглобуліну А, знижена також функціональна активність Т-системи імунітету. Серед факторів навколишнього середовища, які призводять до розвитку бронхіоліту, особливо важливе значення надається пасивному курінню в сім'ї. Під впливом тютюнового диму відбувається перебудова функції бронхіальних слизових залоз, порушується процес очищення слизової оболонки бронхів за рахунок роботи війок (мукоциліарний кліренс), сповільнюється просування слизу. Пасивне куріння сприяє деструкції епітелію бронхів. Особливо вразливими в цьому плані вважаються діти 1-го року життя.

**Мета:** Встановити фактори ризику виникнення бронхіоліту у дітей раннього віку.

**Матеріали та методи:** Було проведено ретроспективне дослідження 55 дітей з встановленим діагнозом бронхіоліт, які знаходились на стаціонарному лікуванні у ВОДКЛ. Результати: Середній гестаційний вік дітей склав 38,9 тижнів (36-41 тиждень, 95% ДІ), лише одна дитина була народжена в гестаційному віці 30 тижнів. Середня маса тіла при народженні склала 3399