МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

ОСНОВИ ПРАКТИЧНОЇЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Тема 9 . Лікувально-охоронний режим. Лікувальне харчування. Аромотерапія.

Методичні рекомендації для самостійних занять

студентів І курсу медичних факультетів

спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

Запоріжжя

Затверджено:

на засіданні кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ протокол № 1 від 29.08.20 р.

на ЦМР ЗДМУ протокол №1 від 29.08.20 р.

Автори:

Сазанова І.О., старший викладач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ;

Методичні рекомендації призначені для студентів, які навчаються за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» ЗВО МОЗ України. Містять базові питання з практичної діяльності у фізичній реабілітації, вивчення яких передбачено навчальною програмою з дисципліни «Основи практичної діяльності у фізичній реабілітації»

Актуальність теми. Навчальна дисципліна «Основи практичної діяльності у фізичній реабілітації» – є однією з базових дисциплін, орієнтованих на підготовку висококваліфікованих спеціалістів у галузі охорони здоров'я. Оволодіння компетентностями, що передбачає програма з дисципліни «Основи практичної діяльності у фізичній реабілітації», дозволить фахівцям з фізичної терапії та ерготерапії максимально ефективно підібрати адекватні методи фізичної терапії при складанні реабілітаційних програм відновного лікування.

Зміст:

1. Лікувально- охоронний режим
2. Лікувально-охоронний режим з ЛПЗ : опис , елементи і визначення
3. Актуальність лікувально-охоронного режиму ЛПУ
4. Мета нововведення
5. Основні елементи лікувально-охоронного режиму ЛПУ
6. Психологічний комфорт
7. Лікувальне харчування
8. Механізм лікувальної дії
9. Основні принципи лікувального харчування
10. Аромотерапія

Література

1. Андрущенко В.П., Михальченко М.І. Сучасна соціальна філософія. – К.: Генеза, 1996. – 368 с.

2. Основи екології та охорона навколишнього природного середовища: Навч. посібник / За ред. В.С. Джигирея. – Львів, 1999. – 238 с.

3. Основи соціоекології: Навч. посібник / За ред. Г.О. Бачинського. – К.: Вища школа, 1995. – 238 с.

4. Бакка М.Т., Мельничук А.С., Сівко В.І. Охорона і безпека життєдіяльності людини: Конспект лекцій. – Житомир: Льонок, 1995. – 165 с.

5. Казаков В.А. Психологія діяльності та навчальний менеджмент: Підручник у 2-ох ч. Ч.1: Психологія суб’єкта діяльності. – К.: КНЕУ, 1999. – 244 с.
6. Безопасность жизнедеятельности: Учебник для вузов / Под общей ред. С.В. Белова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Высшая шк., 1999. – 448 с.

Лікувально-охоронний режим — це система лікувальних та профілактичних заходів, які усувають або обмежують несприятливий вплив подразників, що можуть зустрітися в умовах лікарні, оберігають психіку хворого, позитивно впли-вають на весь організм і сприяють швидкому одужанню.

Хвороба порушує нормальну взаємодію людини і середовища, що її оточує. У міцному загартованому організмі хвороба розвивається рідше, а якщо й виникає, то перебіг її легший і швидше настає одужання. Хворобливий процес охоплює один який-небудь орган людини, але оскільки в організмі всі органи тісно пов'язані між собою, то порушення життєдіяльності одного з них негативно позначається на організмі в цілому. З цього положення випливає важливий висновок: для того, щоб хворий одужав, необхідно впливати на весь його організм, особливо на центральну нервову систему, яка регулює всі взаємозв'язані життєві процеси в організмі.

Основою лікувально-охоронного режиму є суворе дотри-мання розпорядку дня, який забезпечує фізичний і психічний спокій хворого.

Необхідно вимагати від хворих дотримання розпорядку дня у відділенні і самим його не порушувати, вчасно вимикати телевізор, не будити хворих раніше встановленого часу (за винятком випадків, коли це необхідно для досліджень). Зміна персоналу, прибирання палат, термометрія мають проводитися після 7 год. ранку.

Сприятливо впливає на психіку хворого добрий санітарний стан у відділенні, затишна обстановка в палатах, коридорах (зручні меблі, чиста білизна, кімнатні рослини).

Турбуючись про чистоту палат і хворих, медичні сестри повинні самі бути охайними, чисто та акуратно одягненими і виконувати всі вимоги особистої

гігієни, не зловживати косметикою, носити чисті халат і шапочку. Волосся на голові має бути сховане під білою шапочкою або косинкою. Руки необхідно мити щіткою з милом, нігті коротко стригти. Медичним сестрам не слід носити персні на пальцях, оскільки під ними скупчуються численні мікроорганізми, в тому числі й патогенні. Взуття має бути м'яким, щоб не створювати шуму і стуку при ходьбі. Особа, яка доглядає хворого повинна бути завжди підтягнутою, спокійною, стриманою, терплячою і в той же час вимогливою до виконання всіх призначень лікаря.

Являючись взірцем чистоти та охайності, медична сестра не повинна бути гидливою і відмовлятися від маніпуляцій, що пов'язані з неприємними відчуттями.

Важливо запобігати негативним емоціям, що виникають через вигляд предметів лікарняного догляду (брудні бинти, невимите судно, шприци тощо). Доглядаючи за важкохворим під час фізіологічних відправлень, його слід відгородити ширмою.

Медична сестра повинна сприяти зменшенню негативного впливу шумів на психічний стан хворого. Тиха спокійна розмова медичного персоналу між собою та з хворими, дотримання основних принципів медичної етики та деонтології поліпшують настрій хворого, допомагають йому швидше одужати.

Слід пам'ятати, що тривога хворого за своє життя, зміна життєвої ситуації, відчуття залежності від навколишніх, необхідність відмови від попередніх звичок справляють трав-муючий вплив на його, психіку. Тому не варто надмірно драматизувати ситуацію, виявляти надмірне піклування про хворого.Треба створити навколо хворого сприятливий емоційний клімат з оптимістичним настроєм. Дуже важливо пробудити волю хворого до одужання і бажання брати активну участь у процесі відновлення свого здоров'я. В той же час не слід створювати фальшивих, необгрунтованих ілюзій і райдужних перспектив, якщо мова йде про невиліковне захворювання. Треба оберігати хворого від частих, тривалих і втомлюючих відвідин родичів,

знайомих і товаришів по роботі. Відвідувачі нерідко своєю поведінкою порушують встановлений для хворого лікувальний режим. Часто невміло висловлюючи свої співчуття чи наводячи приклади тяжких наслідків при подібних захворюваннях, вони вселяють у хворих неспокій і хвилювання.
Особи, які доглядають хворих, повинні забезпечити їм душевний спокій.

Лікувально-охоронний режим в ЛПЗ: опис, елементи і визначення

У нашій країні для медичного обслуговування громадян існує розвинена система медичних установ. Вони бувають 3-х видів:

• стаціонарні;
• амбулаторні;
• санаторні.

У стаціонарних закладах першого типу (лікарні, госпіталі) надають невідкладну лікарську допомогу, а також проводять обстеження і терапію в ситуаціях, коли певні аналізи і процедури неможливо здійснити дома з-за відсутності апаратури або необхідності постійного спостереження за пацієнтом.

Актуальність лікувально-охоронного режиму ЛПУ

До 80-х років 20-го століття в СРСР було створено безліч таких організацій. Вони були забезпечені інноваційними медичними приладами, задовольняли стандарти того часу. Регулярно проводився ремонт інтер'єру лікарень, прибирання території, робота над професійною етикою лікарів і медичних сестер. Також багато уваги приділялося створенню приємної, охайною і спокійної обстановки в ЛПУ, особливо в дитячих відділеннях. Але останнім часом робота медперсоналу перестала влаштовувати громадян нашої країни і не відповідає їх вимогам. Значним недоліком лікарської допомоги є недоброзичливе ставлення фахівців до пацієнтів. Це не тільки підриває

репутацію ЛПУ, але і завдає психологічні травми хворим, уповільнює їх відновлення після операцій, травм, лікування.

З метою встановлення єдиних санітарно-гігієнічних норм у всіх лікарнях, а також для формування сприятливого клімату в цих установах була прийнята система лікувально-охоронного режиму.

Мета нововведення

Основне завдання даної системи – організувати максимальний спокій і безпека пацієнтів в умовах стаціонару, скоротити неприємні емоції, спричинені хірургічним втручанням, болісними процедурами, неможливістю весь час бути з родичами і багатьма іншими факторами. Наказ про лікувально-охранительном режимі ЛПУ містить докладний опис обов'язків медпрацівників, необхідні правила. Основа заходів, про які йде мова – наукові роботи І. П. Павлова. Система передбачає створення комфортної і максимально безпечного середовища для хворих, що знаходяться в стаціонарі. Лікувально-охоронний режим в ЛПЗ – набір превентивних і терапевтичних заходів з метою відновлення пацієнтів та їх якнайшвидшого одужання.

Для ефективного лікування персоналу потрібно дотримуватися розкладу процедур і заходів лікарні, санітарні норми, встановлювати сприятливі стосунки з хворими.

Створення безпечного лікарняного середовища

Одна з важливих складових лікувально-охоронного режиму в ЛПЗ – формування в медичному закладі таких умов, при яких можлива результативна робота персоналу і найбільш якісне лікування хворих. Оптимальною вважається ситуація, найбільш повною мірою забезпечує пацієнта і медичного працівника умови зручності та безпеки, які дозволяють ефективно задовольняти життєво необхідні потреби. Кожен стаціонар має чітко сформовану структуру. У будь-якій лікарні передбачено надання

невідкладної лікарської допомоги, обстеження і виявлення патологій, їх лікування та відновлювальні заходи для пацієнтів.

У стаціонарі обов'язково присутні кабінети для персоналу (лікарів і медсестер), а також приміщення для проведення аналізів і досліджень, буфет, санітарні вузли, кімнати для білизни і т. д. Отже, як ми бачимо, лікарня – складний механізм, і необхідна система для його ефективного функціонування. Лікувально-охоронний режим відділення передбачає дотримання порядку в приміщенні, забезпечення адекватного розкладу дня пацієнтів, повноцінного відпочинку; зменшення шкідливих психологічних впливів зовнішнього середовища ЛПУ.

Потенційні ризики пацієнтів лікувальних закладів та їх подолання

Будь-яка людина, що знаходиться у лікарні, схильний певну небезпеку. До можливих ризиків середовища ЛПУ відносять:

1. Небезпека інфекції (зараження пацієнтів від інших хворих або інфікування через уколів).
2. Небезпека інтоксикації (ліки, засоби дезінфекції, несвіжа їжа).
3. Небезпека травм (від впливів вогню, УФ-променів).

Лікувально-охоронний режим – це сукупність заходів, встановлених для мінімізації і, по можливості, усунення подібних ризиків. Обов'язковою умовою як для хворих, так і медпрацівників є дотримання правил гігієни. Медсестрі потрібно підтримувати тіло пацієнтів у порядку, вчасно забезпечувати їх чистим одягом, ковдрами та простирадлами. Персоналу також важливо утримувати себе в порядок (стежити за чистотою уніформи, вчасно мити руки), регулярно проводити вологе прибирання приміщення лікарні, кварцування кабінетів і палат, заходи по боротьбі з гризунами та комахами-шкідниками.

Основні елементи лікувально-охоронного режиму ЛПУ

Дотримання перерахованих вище правил працівниками лікарень має велике значення для пацієнтів. Ці норми можна в цілому звести до забезпечення відпочинку та спокійної обстановки, своєчасного харчування та проведення медичних заходів і обстежень, тактовного зверненням лікарів з хворими.

Елементи лікувально-охоронного режиму ЛПУ:

- дотримання розпорядку дня, своєчасне проведення процедур;
- підтримання оптимальної температури, освітлення;
- створення фізичної та емоційної безпеки пацієнтів;
- уважність персоналу до пацієнтів при обході;
- зменшення або (по можливості) усунення факторів ризику, пов'язаних з перебуванням на лікарняному середовищі.

Фізична безпека

Для якнайшвидшого одужання пацієнта необхідно створити комфортні умови і мінімізувати можливі небезпеки. Якщо слідувати лікувально-охоронного режиму в ЛПЗ, це можна зробити наступними способами:

- Стежити за якістю їжі, яку подають пацієнтам, регулярністю їх живлення.
- Здійснювати для хворих прогулянки в комфортній, спеціально відведеній для цього місцевості поряд з медустановою.
- Підтримувати контакт з родичами (інформувати про стан пацієнтів, лікування, розповідати про правила лікарняного режиму). Для ефективної роботи лікарні всім медпрацівникам потрібно чітко дотримуватися запропонований розпорядок дня, акуратно і вчасно доглядати за хворими.

З особливою обережністю і увагою треба ставитися до дітям, літнім людям, а також тим, кому показаний постільний режим, так як у цієї категорії пацієнтів можуть виникнути ускладнення внаслідок відсутності рухової активності.

Психологічний комфорт

Поняття лікувально-охоронного режиму і його елементи обов'язково включають в себе цю складову. Сприятливе і спокійний стан пацієнта допомагає впоратися з наслідками хвороби, операції або травми, запобігти ускладненням або рецидив. Позитивний настрій дозволяє хворому краще пристосуватися до обстановки і перебуванню в ЛПУ.

Для цього медичний персонал повинен слідувати певним принципам:

- На початку хвороби організувати при необхідності, пацієнту постільний режим, захищати його від негативних впливів навколишнього середовища.
- При наявності позитивної динаміки в його стані важливо забезпечити можливість з користю проводити час (читати, вишивати, дивитися передачі, слухати музику). Неприпустимо, щоб пацієнти бачили брудну уніформу медперсоналу, кров, і т. д. Важливо стежити, щоб у палатах не знаходилося дуже багато людей, хворі не шуміли, вчасно лягали спати.

На початковому етапі терапії пацієнтам потрібно розповісти про існуючий в лікарні розпорядку дня, обмеження, пояснити призначення і сенс всього цього.

Не нашкодь!

Поведінка персоналу, як і його дії, важливо для ефективного лікування хворих. Атмосфера ЛПУ повинна бути доброзичливою, розмовляти з пацієнтами необхідно спокійним, ласкавим тоном, толерантно ставитися до їх побоюванням або незручності. Лікарям слід узгоджено приймати рішення про методи терапії для кожного хворого, а також інформувати його самого і рідних про майбутній лікуванні. Обов'язковий контакт пацієнта з близькими, це створить сприятливий емоційний стан і психологічну підтримку. Також важливу роль грає інтер'єр лікарні, його потрібно облаштувати максимально комфортно. Медперсоналу не слід спілкуватися один з одним на підвищених тонах, носити взуття на підборах або шпильках, створювати шум у коридорі. Головний принцип, який зобов'язаний пам'ятати будь-який працівник ЛПУ:

«Не нашкодь!». Всі дії, як і манера спілкування лікарів і медсестер один з одним, хворими та їх родичами, повинні бути спрямовані лише на користь, на поліпшення стану і, зрештою, на одужання пацієнтів.

Лікувальне харчування

Лікувальне харчування, також відоме, як **дієтотерапія,** є науково обґрунтованою системою організації харчування, що полягає у вибірковому використанні окремих продуктів харчування та їх поєднань у лікувальних цілях. Лікувальне харчування є одним із найважливіших і, як показує практика, високоефективним лікувальним фактором, який володіє різнобічною лікувальною дією.

Дієтотерапія має бути обов'язковим компонентом комплексного лікування хворих, застосовувати її варто при усіх хворобах. Досить часто лікувальне харчування дає хороші результати у тих випадках, коли інакші методи є неефективними. Також, дієтотерапія є надійним засобом профілактики загострення хронічних хвороб, важливою складовою реабілітаційних програм, засобом попередження переходу хвороби у хронічну форму.

Механізми лікувальної дії дієтотерапії

Ефективність лікувального харчування при тому чи іншому захворюванні визначається такими факторами як: кількісні та якісні пропорції продуктів харчування і поживних речовин, енергетична цінність раціону, фізичні властивості їжі, лікувальні якості окремих продуктів, режим харчування.

Достатньої ефективності дієтотерапії можна досягти лише за рахунок максимальної збалансованості основних поживних речовин у раціоні харчування, а також, врахування хвороботворних механізмів захворювання і стану ферментативних систем організму. У основі лікувального харчування лежать принципи збалансованого харчування, що враховує фізіологічні

потреби здорового організму в енергії та поживних речовинах, залежно від статі, віку, роду діяльності та інших характеристик. При цьому, до раціону хворого вносяться корективи, відповідно до особливостей, механізмів протікання та розвитку, стадії захворювання, а також, характеру обміну речовин.

Засобами дієтотерапії забезпечуються:

1. Нормалізація обміну речовин.
2. Щадіння хворих органів або систем.
3. Покращення функції уражених органів або систем.
4. Стимуляція репаративних запальних процесів.
5. Зміцнення імунної системи.
6. Нормалізація роботи регуляторних систем організму.
7. Підсилення ефективності інших факторів лікування.

При застосуванні лікувального харчування потрібно врахувати багато факторів, таких як: вибір продуктів для раціону, особливості їх хімічного складу, кількісні пропорції окремих продуктів та поживних речовин, способи їх кулінарної обробки, ступінь механічного подрібнення, режим прийому їжі, калорійність раціону тощо. Інакше, дієтотерапія може лише поглибити стан захворювання і зробити неефективними інші засоби лікування.

Сучасні принципи лікувального харчування передбачають:

1. Збалансованість раціону - тобто, повне забезпечення організму хворого білками, жирами, вуглеводами, вітамінами та мінералами.
2. Відповідність хімічного складу їжі функціональному стану ферментних систем організму, які відповідають за засвоєння їжі.
3. Щадіння пошкоджених хворобою ферментних систем організму шляхом введення або виключення окремих харчових факторів.
4. Адаптацію до потреб хворого кратності прийому їжі, а також, її кулінарної обробки.

Лікувальне харчування може бути єдиним методом лікування (наприклад, у випадку спадкових порушень засвоєння організмом окремих продуктів та

поживних речовин) або одним із основних методів (захворюванні нирок, органів травлення, ожирінні, цукровому діабеті). Також, дієтотерапія використовується як фон, для підсилення дії інших видів лікування та попередження прогресування і ускладнення хвороби.

Основні принципи лікувального харчування

Дієтотерапія повинна забезпечити організм хворої людини потрібною кількістю енергії. При визначенні калорійності дієтичного раціону, окрім віку та статі необхідно врахувати такі фактори як: характер захворювання (наприклад, при ожирінні потрібно обмежити споживання висококалорійних продуктів - тваринних жирів та легкозасвоюваних вуглеводів, а при туберкульозі легень, навпаки, збільшити їх кількість); тяжкість стану та режим хворого (ліжковий, напівліжковий, активний тощо).

Лікувальне харчування обов'язково повинне бути збалансованим та усебічно повноцінним, із врахуванням потреб організму хворого у основних поживних речовинах. Тому, потрібно взяти до уваги такі обставини:

1. Одностороння сувора дієта не може бути довготривалою, оскільки це загрожує дефіцитом поживних речовин у хворому організмі, що, в свою чергу, негативно вплине на протікання хвороби. Лікувальну дієту потрібно поступово розширювати.
2. Хворий організм потребує більшої кількості вітамінів, оскільки хвороба призводить до їх дефіциту внаслідок поганого їх всотування та підвищеного розпаду.
3. Дефіцит поживних речовин у організмі хворого, що виникає через негативні побічні ефекти лікування (зокрема, антибіотиками).

Вибір лікувальної дієти має здійснюватися із врахуванням характеру основного захворювання, стадії хвороботворного процесу, наявності ускладнень та супутніх захворювань, тяжкості стану хворого. Також, потрібно звернути увагу на стан органів травлення та стан обміну речовин, порушення

яких часто виникає при різних захворюваннях. Це досягається цілеспрямованим призначенням тієї чи іншої кількості поживних речовин, підбором продуктів, методів кулінарної обробки та режиму харчування.

У рамках дієтотерапії потрібно використовувати суворо визначений набір продуктів. Для кожної лікувальної дієти передбачені списки заборонених або обмежених продуктів, залежно від характеру та стадії захворювання, і також, введення до раціону продуктів, які володіють лікувальними властивостями. Наприклад, обмеження кількості кухонної солі та рідини при гіпертонічній хворобі або вуглеводів при цукровому діабеті.

Склад раціону та режим харчування лікувальної дієти завжди мають бути підлаштованими до застосовуваної фізіотерапії та лікувальної фізкультури. Не варто забувати і про особисті вподобання або переносимість (непереносимість) тих чи інших продуктів.

При застосуванні лікувального харчування апетит хворого завжди потрібно стимулювати, адже саме він є головним показником якості процесів травлення. Для цього їжа має мати хороший смак, запах, колір та консистенцію, гарне сервірування. Також, у стравах можна використати природні збудники апетиту - кріп, петрушку, селеру тощо.

Продукти для приготування страв повинні бути якісними, свіжими та екологічно чистими, сама їжа повинна зберігатися та готуватися в ідеальних санітарно-епідеміологічних умовах. При цьому, спосіб кулінарної обробки має максимально зберігати поживну цінність продуктів.

Дієтотерапія передбачає дотримання принципів механічного, хімічного та температурного щадіння ураженого органа або системи.

Врешті-решт, чи не найважливішим моментом лікувального харчування є суворе дотримання правил режиму харчування, які передбачають:

1. Регулярний прийом їжі у конкретно визначені, однакові кожного дня години.
2. Мінімум чотириразове харчування протягом доби. Для хворих із захворюваннями серцево-судинної системи або органів травлення -

п'яти- або шестиразове. Таке харчування стимулює виділення шлункового соку та жовчі.

3. На вечірні години (17:00-18:00) повинно припадати не більше 25% добового раціону. Жирна, пряна їжа або великі порції є дуже небезпечними у якості вечері.

Лікувальні столи за М. І. Певзнером

У всіх лікувально-профілактичних та санаторно-курортних закладах користуються номерною системою дієт, розробленою та запропонованою М. І. Певзнером, які називаються, також, дієтичними або лікувальними столами. Деякі з них мають декілька варіантів, які застосовуються залежно від стадії та особливостей протіканні тієї чи іншої хвороби. Номерна система дієт забезпечує індивідуальне лікувальне харчування людей з різними захворюваннями. При поєднанні у хворого декількох захворювань, які потребують дієтотерапії, призначається харчування із дотриманням принципів декількох потрібних дієт.

- ***Дієта №1*** - застосовується при виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки на стадії затухаючого загострення та компенсації; хронічний гастрит із вираженими диспепсичними явищами (печія, відрижка), підвищеною кислотністю шлункового соку.
- *Дієта №2* - хронічний гастрит із секреторною недостатністю у період загострення захворювання та превалювання порушень роботи кишківника; хронічний ентероколіт поза загостренням.
- ***Дієта №3*** - порушення моторної функції кишківника, що супроводжується закрепами.
- ***Дієта №4*** - застосовується при усіх випадках подразнення шлунково-кишкового тракту, що супроводжується розладами діяльності кишківника.
- ***Дієта№5*** - хронічні захворювання печінки та жовчного міхура поза періодом загострення.

- ***Дієта№6*** - подагра, сечокислий діатез.
- ***Дієта№7*** - захворювання нирок у фазі одужання та поза загостренням.
- ***Дієта №8*** - застосовується при ожирінні.
- ***Дієта №9*** - цукровий діабет.
- ***Дієта №10*** - захворювання серця та судин.
- ***Дієта №11*** - застосовується при захворюваннях легень.
- ***Дієта №12*** - розлади нервової системи.
- ***Дієта №13*** - гострі інфекційні хвороби.
- ***Дієта №14*** - при фосфатурії та оксалатурії.
- ***Дієта №15*** - різноманітні захворювання, які не потребують спеціальних лікувальних дієт, та проходять без порушень травлення; у період одужання та переходу до звичайного харчування після дієтотерапії.

Аромотерапія

Я вважаю, що лікарі могли б краще використовувати запахи, ніж вони це роблять, бо часто помічав, що від запахів змінюється мій стан, так, вони діють на мій настрій в залежності від своїх властивостей.
Мішель Монтень, «Проби»

Аромотерапія - різновид альтернативної медицини, в якій використовується вплив на організм летючих ароматичних речовин, одержуваних переважно з рослин.
Термін «аромотерапія» - неологізм, він не зустрічається ні в одному з тлумачних словників російської мови. В Вікіпедії можна знайти наступне: «Ароматичні рослини: ефірномаслічні рослини з більш-менш сильним запахом, що виникають внаслідок змісту в окремих органах (квітки, насіння, плоди, листя і ін.), або в усій рослині ефірної олії.»

Історія аромотерапії

Аромотерапія відноситься до альтернативної медицини, поряд з гомеопатією, фітотерапією, натуропатией, і т. п.

Ефірні масла в ароматерапії

Основними інструментами ароматерапії є ефірні масла. Компоненти ефірних масел можуть утворитися в різних частинах рослин; в подальшому вони можуть розподілятися в тканинах рослини; як правило, вони в значній мірі накопичуються в певних тканинах, в розчиненому або емульгованому стані. Вони є продуктами вторинного метаболізму рослин.

Починаючи з 20-х років минулого століття, з розвитком парфумерної хімії, яка навчилася імітувати аромати концентрованих летких речовин, одержуваних з рослин, термін «ефірні масла» стали переносити і на штучні або синтетичні продукти, аналогічні тим, які отримують екстракцією з рослин.

В англійській мові для того, щоб одне поняття не підміняти іншим, є спеціальні позначення. Термін «Essential oils» використовується для позначення натуральних ефірних масел. Штучно створені ефірні масла називають «Fragrances oils» («Ароматичні олії», тобто ароматизатори). У російській мові для цих продуктів недобросовісні продавці іноді використовують один термін - «ефірні масла», що породжує не тільки плутанину, але може серйозно нашкодити здоров'ю під час ароматерапевтичної практики. Штучно створені «ефірні масла» за хімічним складом зазвичай не мають нічого спільного з натуральними. Їх ріднить виключно аромат. Щоб відрізнити натуральні масла від штучних ароматизаторів введено правило: все натуральні ефірні масла повинні мати ботанічна назва рослини, з якого воно отримано. Наприклад, якщо в назві ефірного масла написано: «ефірне масло розмарину», це, можливо, означає, що даний продукт штучного походження. Натуральне ефірне масло розмарину має позначатися наступним чином: Ефірна олія розмарину (Rosmarinus officinalis), де в дужках вказано ботанічна назва рослини, з якого воно отримано.

Щоб уникнути плутанини, яка може мати серйозні негативні наслідки для тих, хто використовує ароматерапію як спосіб лікування, в одному з навчальних посібників з ароматерапії було запропоновано ввести нові терміни. Натуральним ефірним оліям пропонувалося присвоїти термін, «який більш повно відкриває їх властивості та призначення»: «Фітоессенції». Для штучних «ефірних масел» пропонувалося залишити колишню назву - «ефірні масла». В даний час ці нові терміни подекуди використовуються практикуючими ароматерапевтами, але в зв'язку з малою поширеністю, вони можуть лише посилити нерозуміння і ввести додаткову плутанину.

З історії пізнання рослинного світу

Навіть якщо будь-які натуральні ефірні масла і були відомі людям в ранній період розвитку людського суспільства, більшість ароматів, одержуваних людьми, використовувалися у вигляді притирань (мазей) і фіміаму. Антропологи вважають, що первісна «парфумерія» почалася з підпалювання смолистих виділень ладану. Згодом рослини, багаті ароматичними речовинами, стали змішувати з тваринними і рослинними оліями для змазування тіла під час ритуальних церемоній. На всьому африканському континенті люди покривали свою шкіру ароматними оліями, тим самим захищаючи себе від спеки і пересихання шкіри. Ця практика була поширена аж до берегів Середземномор'я, де атлети змащували свої тіла ароматними оліями перед спортивними змаганнями. У Стародавньому Єгипті в Гелиополисе, місті Сонця, вранці возжигали смоли, в полудень - мирр, а на заході сонця - кифи.

Китай і Індія

На Сході до рослин завжди ставилися з благоговінням і повагою. Деякі рослини зводилися в ранг священних. В Індії та Китаї навколо рослинного світу створювалися цілі філософські вчення. Вважалося, що лікування травами

- це священний ритуал, виконувати який може лише людина, морально і психологічно підготовлений.

У Китаї перша книга по траволікування з'явилася близько двох тисяч років до н. е. під час династії Чин Хань. Подібно християнським гностиків, послідовники даосизму вважали, що душа рослин живе в ароматах рослин. Для позначення ароматів, пахощів і парфумерії китайці використовували слово «heang». Вони вважали, що одні й ті ж лікарські препарати з рослин надають далеко не однакову дію на різноманітні функції організму. При успішному лікуванні повинна враховуватися кожна дрібниця, аж до того, в якій послідовності потрібно змішувати рослини. Прописуючи хворому ліки, до уваги приймалося і час доби, коли в організмі людини за допомогою ліків може бути досягнуто сприятливе для хворого рівновагу між «інь» і «янь».

В Індії отримала розвиток філософія Аюрведи. Аюрведа - це санскритське слово, що має два кореня: «ayur» («життя») і «veda» («знання»). Аюрведа - наука про пізнання життя. Вона будується на комплексному лікуванні людини. У наш час таке лікування називають холістичним. Тобто всі сторони життя повинні працювати разом - харчування, спосіб життя, спосіб мислення і т. д. Одним з ключових компонентів холістичного лікування є усвідомлення того, що в процесах оздоровлення значну роль відіграє життєва енергія («прана»). Індійські лікарі отримували інформацію з релігійного джерела «Веди». Це найстаріша священна книга, відома людям. Саме в ній вказані деякі медичні рецепти, які вважаються першими записаними рецептами в історії людства. У книзі описана духовна і філософська концепція, згідно з якою люди є частиною природи, а приготування ліків з рослин - це священне дію. Аюрведична система - один з найстаріших методів лікування хвороб з використанням рослин. Однак, перш за все, це філософська система, в якій прийом рослини супроводжувався фізичними вправами і духовної медитацією з метою досягнення гармонії між фізичним і духовним началом.

Древній Єгипет

Вплив і заслуги Стародавнього Єгипту в розвитку науки про рослини безцінні. Простеживши історію стародавнього світу і ознайомившись з древніми текстами, знайденими археологами, можна з упевненістю стверджувати, що сучасним знанням про рослинний світ багато в чому ми зобов'язані стародавнім єгиптянам. Знання давньоєгипетських лікарів і жерців, викладені в папірусах і, як продовження, в книгах Діоскорид, Пліній Старший та інших стародавніх авторів, лягли в основу сучасних знань про рослини. На жаль, першоджерела дійшли до наших днів у вельми уривчастому і неповному вигляді.

Древня Греція

Велика частина медичних знань про лікувальні властивості рослин прийшла в ранню Грецію з Єгипту. У VII столітті до н. е. столиця Греції Афіни була великим торговим центром, в якому серед інших процвітали лавки торговців ароматними пахощами. У цих крамницях продавалися продукти з запашних рослин, головним чином густі мазі на основі оливкового, мигдального, касторової олій. Настої виготовлялися з майорану, лілії, чебрецю, шавлії, анісу, троянди, ірису та інших рослин. Пахощі вважалися даром богів і в основному використовувалися для здійснення релігійних обрядів.

Справжній розквіт епохи пахощів настав в Стародавній Греції після того, як Олександр Македонський здійснив свої переможні походи в Єгипет і Малу Азію. Великий полководець запозичив у персів традиції використання пахощів саме для отримання насолоди від прекрасних ароматів, а не тільки для використання в релігійних обрядах (як це було прийнято раніше).

Єгипетські жерці, які володіють таємницями складання пахощів, свято вірили в їх божественну сутність і вважали, що безцінного дару богів не повинен стосуватися осіб. Тому вони з осудом дивилися на те, як Олександр Македонський ублажав не тільки своє розпалене тіло дорогоцінними краплями священних пахощів, а й використовував його для ароматизації трону і інших предметів ужитку. Обурені поведінкою греків, єгипетські жерці вирішили не відкривати «варварам» таємні знання про цілющі властивості

рослин.

Древній Рим

Римляни внесли чималий внесок у розвиток лікування рослинами, додавши до прийнятих в Єгипті і Стародавній Греції традиційним ритуалам з використанням пахощів, банні процедури і масаж. У I столітті н. е. Рим імпортував близько 2800 тонн ладану і 550 тонн мірри в рік. І чоловіки, і жінки буквально купалися в пахощах, а обслуговують їх раби називалися «косметае» (cosmetae). Римляни використовували ароматні речовини трьох типів: ладісмата (ladysmata) - тверді інгредієнти, стіммата (stymmata) - ароматичні масла і діапасмата (diapasmata) - парфумерні засоби у вигляді пудри.

Грецький лікар-фармацевт Гален (131-200 роки н. е.), що жив в Римі, в більш ніж 20 книгах описав способи приготування ліків з рослинних і тваринних інгредієнтів. Як данина акуратності Галена в його записах виник термін «галенова аптека». Незабаром з лікарського справи виросло і відокремилося новий напрямок - аптекарське. Лікарі діагностували захворювання і виписували ліки, а аптекарі або фармацевти займалися приготуванням ліків. Таким чином, термін «materia medica», що означає в перекладі «медичні матеріали», був синонімом речовин і продуктів, одержуваних з природних джерел і застосовуваних лікарями тієї епохи.

Після падіння Римської імперії знання греків і римлян були успадковані вченими Близького Сходу. У період набігів варварів на Рим тисячі освічених людей, побоюючись за своє життя, були змушені шукати укриття в містах Близького Сходу. З собою вони несли книги з безцінними знаннями, в яких було зібрано все велику спадщину попередніх поколінь, в тому числі досвід лікування рослинами. Стародавні книги перекладалися арабською мовою. Арабські вчені підхопили і розвинули науку про рослини. Мабуть, найповнішим працею, що дійшли до наших днів, є «Канон лікарської науки»,

написаний арабською алхіміком, астрономом, філософом, математиком, лікарем і поетом на ім'я Ібн Сіна (Авіценна) (980-1030).

Дослідження в галузі аромотерапії активно тривають. Однак в даний час вони зрушені в бік виділення і вивчення окремих компонентів зі складу ефірних масел. Так, наприклад, основне хімічна речовина зі складу ефірної олії лемонграсу - цитраль - є сильним подразником шкіри. У той час як ефірне масло лемонграсу, в якій міститься до 90% цитраля, не володіє такою дією. Це пояснюється тим, що склад ефірних масел вивчений не повністю. Багато речовин поки навіть не ідентифіковані. З 300 компонентів відомо всього лише не більш 170 речовин.

Відродження аромотерапії

Саме методика ароматограмми поклала початок відродженню аромотерапії, незважаючи на те, що раніше невідомі і невикористовувані ефірні масла були відкинуті медичної фармакологією. Доктор Валнет склав ароматограмму приблизно 60 ефірних масел. Їх властивості пригнічувати інфекції виявилися вражаючими. Було виявлено, що найбільш ефективні ефірні масла, що знищують інфекції, містять одні й ті ж компоненти. Знання хімічного складу ефірних масел, що володіють протиінфекційними властивостями, дає можливість використовувати ці властивості.

- Феноли: карвакрол, тимол і евгенол - є надзвичайно сильними антибактеріальними речовинами
- Коричний альдегід - такий же сильний, як і згадані феноли (використовуються в якості протиінфекційних засобів)
- Широкий спектр активності монотерпенолов: ліналоол, терпінеол, гераніол, туйанол і ментол - є ефективними і корисними засобами в боротьбі з бактеріальними інфекціями.
- Сесквітерпеноли: каротол і вірідіфлорол - є дуже сильними протиінфекційними речовинами.

- Альдегіди: цитраль, цитронелаль і куміналь - є важливими антибактеріальними речовинами.
- Кетони: вербенонного, туйон, камфора, пінокамфон, криптон, фенхон, ментон, піперітон і карвон - ефективні при інфекціях, що супроводжуються слизовими виділеннями.
- Оксиди: особливо 1,8-цинеол - є важливою протиінфекційною молекулою і засобом, тонізуючим лімфатичну систему.
- Тимол, карвакрол і евгенол добре відомі як потужні протигрибкові речовини.

Розвиток аромотерапії

Так само як і на Заході, періоди гарячого інтересу до аромотерапії змінювалися часом гонінь, занепаду і забуття. Тим не менш, протягом майже півстоліття в СРСР серйозно досліджувалися фітонциди рослин, рослинні антибіотики і ефірні масла. Сам термін «фітонциди» вперше запропонував в 1928 році відомий радянський мікробіолог Борис Токін. Пізніше пропаганді аромотерапевтичних ідей сприяв професор В'ячеслав Миколаївський, ентузіаст широкого застосування ефірних масел в якості биорегуляторів, в тому числі в пульмонології та на шкідливих виробництвах.

В СРСР були захищені десятки кандидатських і докторських дисертацій, отримані цінні відомості про механізми дії летких ароматних речовин на людину і на мікроорганізми; нарешті, було створено безліч препаратів - в їх числі відомі всім «Інгаліпт», «Каметон», «Камфомен», «Пропосол». Проте, номенклатура доступних ефірних масел була обмежена трьома-п'ятьма найменуваннями, виробленими з вітчизняної сировини. А для створення широкої науково-практичної бази був потрібний набагато ширший спектр, який міг бути забезпечений тільки імпортом.

В даний час аромотерапія переживає час занепаду в плані проведення дослідницьких робіт. Однак вона широко використовується у повсякденному

житті на рівні масового використання без будь-яких серйозних наукових підходів і обліку світових досягнень в галузі ароматерапії. Цей процес ніяк не контролюється державою, що може привести до серйозних проблем зі здоров'ям. Так, наприклад, на інтернет-сайтах можна зустріти безліч рецептів з участю ефірних масел, де порушується основне правило безпеки ароматерапії, що забороняє використовувати ефірні масла в чистому вигляді. Забороняється наносити в нерозведеному вигляді на шкіру і слизові оболонки ефірні масла з високим вмістом альдегідів Практично всі ефірні масла містять компоненти, здатні викликати алергічні реакції.

Застосування

Поле діяльності аромотерапії дуже широко. Це пов'язано з тим, що її інструменти, ефірні масла володіють самими різними діями на організм людини: заспокійливу, відновлює, стимулюючий, антибактеріальний і т. п. Лікувальний ефект включає в себе догляд за станом шкірного покриву, попередження та лікування різних внутрішніх захворювань, вплив на емоційному рівні. Наприклад, масаж з використанням ефірних масел не тільки розслабляє м'язи, але робить благотворний вплив на шкірний покрив.

Протягом усього часу застосування аромати ефірних масел сприяє релаксації нервової системи і її відновлення.

Ефірна олія ромашки римської не тільки відновлює клітини організму, вона має антисептичну і загоюють дією в рівній мірі, як і несе в собі антигрибковий і протизапальний ефект.

Механізми впливу при аромотерапії

Розрізняють три можливих механізму дії аромотерапії:

- *Фармакологічний:* після застосування ефірних масел в організмі відбуваються хімічні зміни, викликані взаємодією компонентів ефірних масел з гормонами, ферментами, кислотами організму і ін. факторами;

- *Фізіологічний:* ефірні масла надають стимулюючу або заспокійливу, відновлює дію на органи або тканини організму, причому в цьому процесі може бути задіяна нервова система;
- *Психологічний:* в результаті вдихання ароматів ефірних масел виникає індивідуальний (свідомий чи підсвідомий) відповідь організму на запах. Емоційна реакція, в свою чергу, може викликати психічні або фізіологічні зміни в організмі.

Методи аромотерапії

У практиці аромотерапії існує кілька способів використання ефірних масел:

Внутрішнє застосування:

- прийом всередину
- ректальне введення
- вагінальне введення

Зовнішнє застосування:

- масаж;
- ванни;
- компреси.

Розпилення в повітрі:

- інгаляції;
- аромалампи;
- аромакулони;
- спреї.

Ефективність застосування

Такі позитивні впливи на організм, (що є ефектом аромотерапії), як розслаблення і ясність свідомості можуть виникати не в результаті фізіологічної дії, а від впливу плацебо. Медичні професора усього світу одноголосно прийшли до думки, що не дивлячись на те, що деякі аромати

дійсно мають сприятливий вплив на емоційний і фізичний стан пацієнтів, зараз цього недостатньо, щоб зробити однозначний позитивну думку про вплив аромотерапії на людину. І хоча in vitro експеримент показав антибактеріальні та противірусні ефекти від застосування аромотерапії, наукові дослідження ефектів аромотерапії на сьогоднішній день є недостатніми. Розроблене за допомогою сліпого методу дослідження в галузі клінічної психології, що стосується важкої деменції показало наступні результати: немає довгострокового позитивного ефекту від масажу, тільки задоволення, яке отримує завдяки використовуваним аромомасла, які мають приємний запах. Також ефірні масла знаходять своє застосування в створенні стоматологічних засобів для полоскання рота.

Крім перерахованих вище способів застосування, курс аромотерапії призначають, як метод боротьби з раком; проте, за даними Американського онкологічного товариства, "не існує наукового доказу того, що аромотерапія є ефективним методом боротьби з такою хворобою, як рак."

Протипоказання до застосування

Ряд дослідників заявляють, що на сьогоднішній день докази терапевтичної користі аромотерапії відсутні і, оскільки вона може викликати ряд побічних ефектів, користь її застосування викликає сумніви.

При використанні ефірних масел в нерозбавленому вигляді, вони можуть дратувати шкіру, так як є висококонцентрованими. Тому для зовнішнього застосування їх, як правило, розбавляють з маслом жожоба, оливковою і кокосовим маслом. Фототоксичну реакцію може викликати масло шкірки цитрусових (лимон і лайм). Крім того, багато ефірні масла містять хімічні сенсибілізатори (це означає, що після ряду застосувань вони викликають алергію на шкірі). Деякий масла особливо токсичні для домашніх тварин, зокрема, - для кішок.

Використання найпоширеніших масел - масла лаванди і чайного дерева тягне за собою появу гінекомастії, аномального збільшення молочної залози у

хлопчиків в період статевого дозрівання. Хоча в експерименті, що показав цей результат, брали участь хлопчики з надмірною вагою, що вже робить їх схильними до гінекомастії. Професори Кембриджського Університету в області гормональних змін у дітей стверджують, що «ефірні масла можуть імітувати естрогени» і «нам варто бути обережними у використанні ефірних масел».

Як і будь-які біологічно активні речовини, ефірні масла, які не становлять небезпеку широкої громадськості, можуть згубно позначитися на здоров'ї вагітних і годуючих жінок. Деякі рекомендують в лікувальних цілях додавати ефірні масла в їжу, але аромотерапевти не схвалюють це через високу концентрацію токсинів в оліях. Такі ефірні масла, як масло евкаліпта, надзвичайно токсичні для прийому всередину. Прийом 4-5 мл. евкаліптової олії може послужити причиною сильного отруєння. Люди повідомляли про токсичні отруєння печінки при вживанні разом з їжею масел шавлії, ісопу, туї і кедра. Тому масла необхідно зберігати в недоступному від дітей місці.

Прийом масла всередину і нанесення на шкіру може мати негативний взаємодія з багатьма лікарськими препаратами. Наприклад, зовнішнє застосування певних масел може викликати кровотечу у тих, хто приймає варфарин і антикоагулянт.