

И.М.СТАСЕВА, к.м.н., многопрофильная клиника «Центр эндохирургии и литотрипсии», поликлиническое отделение, Москва

МЕСТО ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

Хронический бронхит — самая распространенная форма хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ), имеющая тенденцию к учащению. В фазе обострения хронического бронхита терапия должна быть направлена на ликвидацию воспалительного процесса в бронхах, улучшение бронхиальной проходимости, восстановление нарушенной общей и местной иммунологической реактивности. При стихании процесса основным направлением является профилактика обострений.

Ключевые слова: хронический бронхит, медикаментозная терапия, растительные лекарственные препараты, экстракт листьев плюща, экстракт травы тимьяна обыкновенного

Хронический бронхит — диффузное прогрессирующее воспаление бронхов, не связанное с локальным или генерализованным поражением легких и проявляющееся кашлем. О хроническом характере процесса принято говорить, если кашель продолжается не менее 3 месяцев в году в течение 2 лет подряд.

К основным задачам терапии хронического бронхита (ХБ) относят снижение темпов прогрессирования диффузного повреждения бронхов, уменьшение частоты обострений, удлинение ремиссии, повышение толерантности к физической нагрузке, улучшение качества жизни.

■ К основным задачам терапии хронического бронхита (ХБ) относят снижение темпов прогрессирования диффузного повреждения бронхов, уменьшение частоты обострений, удлинение ремиссии, повышение толерантности к физической нагрузке, улучшение качества жизни.

Немедикаментозные мероприятия при всех формах ХБ включают:

- абсолютное запрещение курения,
- устранение веществ, оказывающих раздражающее действие на слизистую оболочку дыхательных путей,
- лечебную физическую культуру,
- физиотерапию.

Лекарственная терапия зависит от нозологического диагноза. При ХБ, протекающем с постоянным или периодическим выделением слизистой мокроты и без вентиляционных

нарушений, базисная терапия включает отхаркивающие препараты. При гнойном бронхите, протекающем с постоянным или периодическим выделением гнойной мокроты и без вентиляционных нарушений, кроме препаратов, регулирующих мукоцилиарный клиренс, назначают антибактериальную терапию, а при хроническом обструктивном бронхите целесообразно применение препаратов с бронходилатирующим эффектом: симпатомиметиков селективного или преимущественно селективного действия; ингибиторов фосфодиэстеразы; холинолитиков; глюкокортикостероидов, в основном ингаляционного действия, не подавляющих функции коры надпочечников; бронхоспазмолитиков и глюкокортикоидов.

■ ФИТОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

Известно о многовековом использовании лекарственных растений для лечения различных заболеваний. Не являются исключением и заболевания дыхательных путей. Но сейчас, благодаря развитию фармации и технологий производства, появились лекарственные препараты, соответствующие мировым стандартам качества, разработанные по технологии «фитониринг» (от «phyto» — растение и «engineering» — прикладная наука, инженерное искусство). Фитопрепараты, соответствующие стандарту фитониринга, обладают высоким терапевтическим эффектом. Поэтому лекарства растительного происхождения все чаще составляют конкуренцию многим синтетическим и химическим препаратам.

Лекарственные растения, применяющиеся для лечения ХБ, оказывают следующее воздействие:

- 1) корригируют иммунный статус — сок каланхоэ, алоэ, подорожника; настойка аралии, эхинацеи; экстракт родиолы;
- 2) восстанавливают защитные свойства дыхательных путей — масляные или водные извлечения для ингаляций из мяты, лаванды, аниса, кориандра, чайного дерева, пихты;
- 3) активизируют фагоцитоз — водные настои крапивы, хвоща, репешка, медуницы, фиалки, исландского мха, спорыша;

4) оказывают бактерицидное действие — почки березы, тополя, сосны, трава багульника, листья подорожника, шалфея, корни девясилы, трава тимьяна, листья плюща;

5) улучшают отделение мокроты — настой листьев багульника, ледин, глауцин из мачека желтого, ипекакуаны, солодки, шалфея, плюща, тимьяна, первоцвета;

6) способствуют уменьшению воспаления — препараты березы, зверобоя, календулы, ромашки, мать-и-мачехи, шалфея;

7) обладают отхаркивающим эффектом — тысячелистник, фиалка, хвощ, солодка, мята, тимьян, мачек желтый, Melissa, багульник, плющ, первоцвет, тимьян.

Выраженное бронхолитическое действие оказывает настой сосновых почек (*Infusum gemmarum rini*). Количество мокроты при этом не увеличивается, а хрипы исчезают на 3–5-й день после приема препарата, возрастает и бронхиальная проходимость.

При хроническом бронхите с эмфиземой легких можно применять траву термопсиса (*Herba thermopsidis*). Усиление секреции слизистой оболочки дыхательных путей у препарата сочетается с углублением и учащением дыхания благодаря алкалоидам (цитизин и метилцитизин), которые раздражают дыхательный центр.

При обструктивном бронхите с одышкой и эмфиземой легких достаточно эффективен корень солодки (*Rad. glycyrrhizae*) в форме грудного эликсира или грудного сбора. Корень солодки содержит ряд гликозидов. Глицирризиновая кислота обладает противовоспалительными свойствами, ликвиритозид — спазмолитическими, а ликуразид — противовоспалительной и спазмолитической активностью.

При бронхитах с непродуктивным кашлем или небольшим выделением густой вязкой мокроты при поражении крупных и средних бронхов более рационально использовать растения, содержащие сапонины. Одним из этих растений является корень истода (*Radix polygale*). Сапонины истода увеличивают секрецию слизи бронхиальными железами, разжижают мокроту, понижают ее вязкость. Не рекомендуется назначать больным с гастритами, язвенной болезнью.

При бронхитах с отделением большого количества серозной мокроты применяют терпингидрат (*Terpini hydratum*) в суточной дозе до 1,5 г. При гнилостной мокроте терпингидрат применяют в дозе 0,2 г 3–4 раза в день вместе с антибиотиками.

При повышенном кашлевом рефлексе и бронхиальной обструкции целесообразно применять лекарственные формы из травы чабреца (*Herba serpylli*). Травя содержит смесь эфирных масел, некоторые из них обладают седативным свойством. Чабрец сочетает центральное успокаивающее действие с отхаркивающим и некоторой бактерицидной активностью.

Среди мероприятий вторичной профилактики при ХБ для повышения резистентности организма имеют большое значение средства общетонизирующего характера. Адаптационными свойствами обладают пантокрин, элеутерококк, лимонник, витамины.

Бронхипрет®

Целебная сила растений против кашля и бронхита

■ ПУЛЬМОНОЛОГИЯ И ЛОР



- Облегчает отхождение мокроты при кашле
- Оказывает противовоспалительное действие
- Улучшает общее самочувствие при бронхите
- Удобен в применении у взрослых и детей с 3-х месяцев

Растительный лекарственный препарат
Рег. уд. ЛС-001464 от 30.12.2011
ЛС-000181 от 05.04.2010
ЛС-000182





BIONORICA®
The phytonceering company

БИОНОРИКА, Германия
Тел./факс: (495) 502-90-19
<http://www.bionorica.ru>
e-mail: bionorica@co.ru

Для одномоментного достижения нескольких терапевтических целей чаще всего используют комбинированные препараты, в состав которых входят несколько трав.

В лечении заболеваний органов дыхания прежде всего используются комбинированные фитопрепараты, отличающиеся высоким профилем безопасности и эффективности. Классический пример подобного растительного лекарственного препарата — Бронхипрет.

В состав этого средства входят следующие растительные компоненты — экстракты листьев плюща и тимьяна обыкновенного в жидких лекарственных формах (капли, сироп), экстракты тимьяна и первоцвета в таблетках. Эти растения обладают следующим действием:

- секретолитическим (разжижается и удаляется мокрота);
- бронхоспазмолитическим (восстанавливается просвет бронхов);
- противовоспалительным (уменьшается степень воспаления слизистой дыхательных путей);
- противовирусным и антибактериальным.

Эфирные масла и флавоноиды травы тимьяна имеют бронхоспазмолитическое и секретолитическое действие. Сапонины из листьев плюща также вызывают секретолитический эффект. Кроме того, экстракты из листьев плюща обнаруживают спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру и значительно уменьшают бронхоконстрикцию. Также подтвержден антибактериальный эффект препарата, обусловленный свойствами экстракта плюща и тимоловым компонентом эфирного масла из тимьяна.

Применяется в амбулаторной практике в качестве отхаркивающего средства при лечении острых и хронических воспалительных заболеваний дыхательных путей, сопровождающихся кашлем и образованием мокроты (трахеит, трахеобронхит, бронхит). Эффективность препарата

Бронхипрет продемонстрирована в ряде крупных клинических исследований.

Важными достоинствами препарата Бронхипрет являются разнообразие форм выпуска и возможность использования в виде сиропа у детей начиная с 3 месяцев жизни. Выпускается препарат в форме капель для приема внутрь, сиропа и таблеток. Бронхипрет в форме капель для приема внутрь назначают взрослым по 40 капель 4 раза в день; подросткам (12—18 лет) — по 28 капель 4 раза в день; детям школьного возраста (6—11 лет) — по 25 капель 4 раза в день. Препарат в форме сиропа (с использованием мерного стаканчика) следует назначать детям от 3 до 12 месяцев по 1,1 мл, детям от 1 года до 2 лет — 2,2 мл, детям от 2 до 6 лет — 3,2 мл, детям от 6 до 12 лет — 4,3 мл, подросткам от 12 лет и взрослым — 5,4 мл 3 раза в день. Таблетки

принимаются до еды взрослыми и детьми с 12 лет по 1 таблетке 3 раза в день. Средний курс лечения — 10—14 дней.

Несмотря на признанную безопасность фитотерапии, врачебный контроль необходим, особенно если она проводится у детей. Поэтому увеличение продолжительности и проведение повторных курсов лечения возможно только по рекомендации врача. Побочные реакции на растительные препараты возникают редко. Однако при появлении аллергических реакций (крапивница, зуд, кожные сыпи, приступ бронхоспазма и др.) или других нежелательных эффектов от дальнейшего применения данного растения (отдельно и в сборе) нужно немедленно отказаться.

Наконец, не следует абсолютизировать значение фитотерапии. Любое лекарство имеет свои границы эффективности, в т.ч. и лекарственные растения. Наибольшую эффективность растительные препараты могут принести прежде всего в комплексной терапии ХБ, включающей как прием лекарственных средств, так и немедикаментозные методы воздействия.



ЛИТЕРАТУРА

1. Шмелев Е.И. Хронический обструктивный бронхит // Хронические обструктивные болезни легких // под ред. А.Г.Чучалина. — М.: ЗАО «Издательство БИНОМ», 1998.
2. Белоусов Ю.Б., Омеляновский В.В. Клиническая фармакология болезней органов дыхания у детей. Руководство для врачей. М., 1996. — 176 с.
3. Новиков Ю.К. Принципы лечения хронического бронхита. Рус. мед. журн. 1998; 6 (4): 208—12.
4. Синопальников А.И., Клячкина И.Л. Муколитики и отхаркивающие средства // Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания. М.: «Литерра», 2004.
5. Чучалин А.Г., Абросимов В.Н. Кашель. Рязань, 2002.
6. Палеев Н.Р., Ильченко В.А. Хронический бронхит // Болезни органов дыхания, руководство для врачей / под ред. Н.Р. Палеева. М.: Медицина, 1990; 3: 110—176.
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания: Рук. для практикующих врачей / под общ. ред. А.Г. Чучалина. М.: Литерра, 2004. С. 331—348, 734.
8. Распопина Н.А. Мукорегулирующие средства в лечении заболеваний с хроническим бронхообструктивным синдромом. РМЖ. — 2006. — С. 27.
9. Барнаулов О.Д. Фитотерапия больных легочным туберкулезом. СПб., 1999. — 415 с.
10. Данилюк О.А. Иридологические критерии диагностики и фитореконструкции детей с длительным кашлем // Мат-лы VI Междунаро. конф. «Фитотерапия, биологически активные вещества естественного происхождения в современной медицине». Черноголовка, 2006. С. 40—47.
11. Корсун В.Ф. Фитотерапия и фитодietetика бронхолегочных заболеваний: Метод. пособие. М., 1994. — 34 с.
12. Корсун В.Ф., Корсун Е.В. Энциклопедия фитотерапии. Руководство по клинической фитотерапии. М., 2007. 443 с.