

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

АБДУЛЛАЕВ А.Х.¹, МАТКОМИЛОВ Ж.О.², АЛЯВИ Б.А.^{1,3}, УЗОКОВ Ж.К.³

¹Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент,

²Андижанский государственный медицинский институт, Андижан,

³ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

XULOSA

O'PKA SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI DAVOLASH VA REABILITATSIYA QILISHDA FITOTERAPIYADAN FOYDALANISH

Abdullaev A.Kh.¹, Matkomilov J.O.², Alyavi B.A.^{1,3}, Uzokov J.K.³

¹Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, ²Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon,

³«Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi» DM, Toshkent, O'zbekiston

Maqolada o'pka surunkali obstruktiv kasalligi bo'lgan bemorlarni davolash va reabilitatsiya qilishda fitopreparatlardan oqilona foydalanish yondashuvlari muhokama qilinadi. Sabablari va mexanizmlari ko'rib chiqiladi yo'talning paydo bo'lishi. Fitopreparatlarning ta'sir mexanizmlari zamonaviy tadqiqotlar natijalari asosida keltirilgan. aqolada surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bo'lgan bemorlarni davolash va reabilitatsiya qilishda fitopreparatlardan oqilona foydalanish yondashuvlari muhokama qilinadi. Sabablari va mexanizmlari ko'rib chiqiladi yo'talning paydo bo'lishi. Fitopreparatlarning ta'sir mexanizmlari zamonaviy tadqiqotlar natijalari asosida keltirilgan. Sintetik mahsulotlarga nisbatan dorivor o'simliklarga asoslangan dorilarning afzalliklari ko'rib chiqiladi. Ushbu maqola umumiy amaliyot shifokoriga o'simliklardan kelib chiqqan bronxopulmoner dorilarning keng assortimenti orasida fitopreparatlarni ilmiy asoslangan tanlashni amalga oshirishga yordam beradi.

Kalit so'zlar: o'simlik dorilari, o'pka surunkali obstruktiv kasalligi, dorilar.

SUMMARY

THE USE OF PHYTOTHERAPY IN THE TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Abdullaev A.H.¹, Matkomilov Zh.O.², Alyavi B.A.^{1,3}, Uzokov J.K.³

¹Tashkent State Medical University, Tashkent, ²Andizhan State Medical Institute, Andijan,

³SI «Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of Therapy and Medical Rehabilitation», Tashkent, Uzbekistan

The article discusses approaches to the rational use of herbal medicines in the treatment and rehabilitation of patients with chronic obstructive pulmonary disease. The causes and mechanisms of cough are considered. The mechanisms of action of phytopreparations are given based on the results of modern research. The advantages of medicinal plant-based drugs in comparison with synthetic drugs are considered. This article will help the general practitioner to make a scientifically sound choice of phytopreparations among a wide range of bronchopulmonary herbal remedies.

Keywords: phytotherapy, chronic obstructive pulmonary disease, medications, expectorants.

РЕЗЮМЕ

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Абдуллаев А.Х.¹, Маткомиллов Ж.О.², Аляви Б.А.^{1,3}, Узоков Ж.К.³

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, ²Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, ³ГУ «Республиканский специализированный научно-практический центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

В статье обсуждаются подходы к рациональному применению фитопрепаратов в лечении и реабилитации больных с хронической обструктивной болезнью легких. Рассмотрены причины и механизмы возникновения кашля. Механизмы действия фитопрепаратов приводятся на основании результатов современных исследований. Рассматриваются преимущества препаратов на основе лекарственных растений по сравнению с синтетическими средствами. Данная статья поможет врачу-терапевту осуществлять научно обоснованный выбор фитопрепаратов среди широкого ассортимента бронхолегочных средств растительного происхождения.

Ключевые слова: фитотерапия, хроническая обструктивная болезнь легких, лекарственные препараты, отхаркивающие препараты.

Заболевания бронхо-легочной системы являются одной из самых распространенных патологий в структуре общей заболеваемости и составляют высокий удельный вес. Частой жалобой при обращении к врачу, является кашель, направленный на выведение из дыхательных путей (ДП) инородных веществ и/или патологически измененного трахеобронхиального секрета. Главная функция кашля – это удаление секрета из дыхательных путей для улучшения их проходимости и восстановления мукоцилиарного транспорта бронхиального секрета (мукоцилиарного клиренса). Причины возникновения кашля очень многообразны. Однако чаще всего кашель является одним из симптомов воспалительного процесса, являясь основным проявлением многих заболеваний органов дыхания, особенно хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Для врача общей практики, терапевта, пульмонолога большое диагностическое значение имеет информация о времени возникновения кашля, его продуктивности, а также сопутствующих симптомах и заболеваниях. Тактика лечения заболеваний респираторного тракта складывается с учетом типа кашля. Кроме того, для диагностики причины кашля важно установить его продолжительность. Большинство специалистов используют следующую градацию по характеру: непродуктивный (сухой) и продуктивный (влажный); по продолжительности: эпизодический, кратковременный, приступообразный и постоянный; по течению: острый (длящийся до 3-х нед.), подострый (от 3-х до 8 нед.), хронический (более 8 нед.). В зарубежной литературе хроническим считается стойкий, упорный, непрекращающийся кашель, длящийся более 3 недель. При диагностике продуктивности, т. е. наличие мокроты, является важным показателем. При продуктивном кашле нужно обращать внимание на цвет, характер, количество мокроты, а также наличие крови, которые являются патогномоничными для того или иного заболевания.

В тактике ведения «кашляющего» больного необходимо придерживаться двух целей: установить причину кашля и предпринять меры, чтобы облегчить кашель. Подавление кашлевого рефлекса осуществляют только в случае непродуктивного мучительного кашля, который теряет свой первоначально защитный характер и резко ухудшает качество жизни больного (провоцирует рвоту, приступы удушья; нарушает сон, вызывает осиплость голоса. Обострение ХОБЛ характеризуется усилением одышки и/или кашлем с мокротой, ухудшающееся в течение ≤ 14 дней. Развитие обострения часто связано с усилением местного и системного воспаления, вызванного инфекцией дыхательных путей, воздействием аэрополлютантов. Такое состояние наиболее частая причина обращения пациентов за неотложной медицинской помощью. Частые обострения ХОБЛ приводят к длительному ухудшению (до нескольких недель) показателей функции внешнего дыхания и газообмена, более быстрому прогрессированию заболевания, к значимому снижению качества жизни пациентов, приводят к декомпенсации сопутствующих хронических заболеваний.

Основные характеристики кашля при обострении ХОБЛ. 1. Повышение интенсивности и частоты кашля: кашель может становиться более частым и интенсивным, что может быть связано с усилением обструкции дыхательных путей и увеличением воспаления. 2. Продолжительность: кашель при обострении ХОБЛ может быть достаточно длительным, иногда оставаться на протяжении нескольких недель, особенно если обострение было спровоцировано инфекцией. 3. Увеличение количества и гнущности мокроты: у пациентов с обострением ХОБЛ может увеличиваться количество мокроты, она может изменить свой характер (стать более вязкой и мутной) из-за инфекционного воспаления. 4. Усиление других симптомов: кашель может сопровождаться усилением других симптомов ХОБЛ, таких как одышка, утомляемость и общее недомогание. Длительный кашель достаточно часто предшествует развитию ХОБЛ, причем это достоверно увеличивается с возрастом. Распространенность кашля и продукции мокроты у больных ХОБЛ варьирует от 14–74 %. Непродуктивный кашель, как правило, усиливает уже имеющуюся одышку, а отделение мокроты, наоборот, облегчает. Если после приступа кашля возникает одышка, высока вероятность что у пациента имеется эмфизема легких.

Больные ХОБЛ нередко отмечают усиление симптомов, в том числе кашля, в положении лежа, что можно объяснить следующими причинами: ухудшение дренажа мокроты, а также ее затекание из мелких бронхов в более крупные; повышение тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, что может вызвать бронхоконстрикцию; повышение внутрибрюшного давления; рефлекторная реакция на холодное постельное белье. Кашель у больных ХОБЛ может изменяться в зависимости от погодных условий. При наличии тяжелой дыхательной недостаточности, кашель может быть неэффективным даже при наличии обильного выделения гнойной мокроты и разлития бронхоэктазов, что требует назначения препаратов для стимуляции кашлевого рефлекса, а также проведения постурального дренажа.

Агенты растительного происхождения в лечении и реабилитации больных ХОБЛ. Мёд благодаря своей высокой вязкости прилипает к раздраженной слизистой оболочке, формируя защитную пленку, которая снижает кашлевую чувствительность, обеспечивает адекватный уровень гидратации, а также обладает успокаивающим эффектом. Обладает противовоспалительной, антиоксидантной, антибактериальной и метаболической активностью. Прополис оказывает бактерицидное и дезинфицирующее действие, модулирует иммунный ответ. Глицерин – встречается во всех клетках в форме триглицеридов и в большинстве продуктов ферментации. Благодаря своим смазывающим и смягчающим свойствам глицерин может определять до 85 % пользы сиропов от кашля. Способен притягивать и связывать молекулы воды, а также оказывать пластифицирующее действие, предотвращая пересыхание слизистой оболочки. Ментол обладает бальзамическими, обезболивающими, противогрибковыми, противозудными, противовоспалительными, противокашлевыми, противовирусными и инсектицидными свойствами. Он оказывает противокашлевой эффект, действуя как агонист TRPM8, поэтому часто содержится в средствах для облегчения кашля. Рецепторы к ментолу, известные как TRPM8, представляют собой ионные каналы, которые играют ключевую роль в восприятии охлаждения и ментолового ощущения. Ментол применяется в медицинских препаратах, таких как мази, кремы и ингаляторы, для облегчения боли, воспаления и кашлевого синдрома. Эвкалиптол обладает бальзамическими, противовоспалительными и антиоксидантными свойствами. Широко используется в препаратах для облегчения кашля, так как воздействует на TRP-рецепторы. Используется для облегчения кашля благодаря своим бальзамическим, антиоксидантным, противовоспалительным, местноанестезирующим и антисептическим свойствам. Мирра – это натуральная смола, обладает обезболивающим и противокашлевым эффектом. Ресвератрол обладает противовоспалительной, антиоксидантной и противовирусной активностью. Эффективно облегчает кашель у детей с ОРВИ и рецидивирующими респираторными инфекциями.

Важной составляющей успешного лечения ХОБЛ является корректный выбор лекарственного препарата. Наиболее частые проблемы, с которыми приходится сталкиваться врачу в этом случае, это – побочные эффекты большинства применяемых синтетических средств, многочисленные противопоказания препаратов, их взаимодействие с противомикробными препаратами, изменение профиля их активности, неудачи в подборе терапии. Все это привело к повышенному интересу использования средств на основе лекарственного растительного сырья (ЛРС). Хотя традиционно фитопрепараты (препараты на основе ЛРС) достаточно часто используются в лечении ХОБЛ, сегодня заметно возросла целесообразность более широкого использования препаратов растительного происхождения в лечебной практике при выборе оптимального варианта лечения. Все большее число врачей включают лекарственные растения и официальные препараты на их основе в схемы лечения кашля.

Препараты на основе лекарственного растительного сырья более естественно включаются в обменные процессы организма, обладая мягкостью и широтой терапевтического действия. Следствием этого является хорошая переносимость, относительная безопасность (незначительные побочные эффекты). Так, по данным отечественных и зарубежных фитотерапевтов, частота осложнений при использовании фитопрепаратов не превышает 1 %, причем тяжесть их менее выражена. Крайне важно отметить, что фитотерапия является лишь составной частью фармакотерапии, т.е. входит в комплексную схему лечения больного, являясь особенно актуальной в плане профилактики и восстановительного лечения. Фитопрепараты усиливают эффективность комплексной терапии, при этом снижая побочное действие синтетических препаратов.

В настоящее время специалистами сформирована новейшая концепция фитотерапии, основанная на использовании опыта народной отечественной медицины и зарубежной медицины, а также на реализации всех современных научных достижений (на базе современных инструментальных возможностей) в области фармации. Фармакологическое действие лекарственных растений и фи-

топрепаратов, обладающих отхаркивающими свойствами и применяемых при заболеваниях органов дыхания, определяется прежде всего содержанием таких биологически активных соединений (БАС) лекарственных растений, как эфирные масла, сапонины, полисахариды, алкалоиды. В этом аспекте в последнее время активно обсуждается роль флавоноидов.

Например, в составе ингаляции рекомендуется использовать не более 3-х компонентов. Особенно эффективными являются листья эвкалипта, почки березы, плоды фенхеля. Они же наиболее безопасны с точки зрения аллергизации, при этом эфирное масло эвкалипта является наиболее гипоаллергенной субстанцией. Масло эвкалипта входит в состав многих препаратов (например, таблетки Пертуссин, капли Геделикс). Кроме упомянутых эфиромасличных растений, отхаркивающим действием обладают такие перспективные виды, как тимьян обыкновенный и тимьян ползучий (чабрец), основными компонентами эфирного масла которых являются тимол и карвакрол. Вместе с этим известны и антимикробные свойства тимола, которые проявляются в бактерицидном действии на кокковую патогенную флору, бактериостатическом действии на грамотрицательные микроорганизмы, высокой антимикотической активностью в отношении патогенных грибов, что очень важно при лечении бронхитов у детей. Эфирные масла способствуют восстановлению защитных барьеров верхних дыхательных путей, оказывают антисептическое действие на возбудителей заболевания и корректируют иммунитет.

Сапонины (вещества тритерпеновой и стероидной природы) обладают отхаркивающим и бактерицидным действием, которое обусловлено гастропульмональным мукокинетическим рефлексом, вызывающим усиление секреции слизи и эскалаторной (выводящей) функции мерцательно-го эпителия бронхов, что приводит к уменьшению вязкости мокроты и улучшению ее выведения. Одним из наиболее известных растений данной группы является солодка голая. Важно отметить, что корни солодки обладают не только отхаркивающим действием, но и противовоспалительными, бронхолитическими, антигистаминными, противоязвенными, желчегонными, иммуномодулирующими свойствами, что объективно объясняет популярность данного растения со времен Авиценны до сегодняшнего дня.

Особый интерес представляет комплексный фитопрепарат на основе лекарственных растений «Оби хаёт», обладающий адаптогенным, иммуномодулирующим, противовоспалительным и трофическим действием. В нашем исследовании средство использовалось в лечении и реабилитации больных ХОБЛ с бронхитическим и эмфизематозным фенотипами в терапевтических целях как поддерживающий компонент с нутритивной направленностью. В состав сбора входят экстракты следующих лекарственных растений: *Rhaponticum carthamoides* L. (левзея сафроловидная), *Crataegus* L. (боярышник), *Rosa canina* L. (шиповник), *Calendula officinalis* L. (календула), *Mentha piperita* (мята перечная), *Caryophyllum aromaticum* L. (гвоздичное дерево), *Glycyrrhiza glabra* L. (солодка), *Pimpinella anisum* L. (анис), *Aloe arborescens* Mill. (алоэ древовидное), *Inula helenium* L. (девясил высокий). В химический состав входят флавоноиды, дубильные вещества, инулин, органические кислоты, ментол, витамины В, С, Е, К, Р, соли железа, магния, марганца, кальция, фосфора и цинка. В рамках расширенной индивидуализированной программы лечения и реабилитации пациентов фитопрепарат применялся внутрь, дважды в сутки, за 5 минут до еды, в дозировке, соответствующей возрасту и массе тела пациента, курсом продолжительностью 15 дней, при необходимости – с повторением после 7–10-дневного перерыва. Выбор данного способа применения был обусловлен фармакокинетическими особенностями препарата, наличием в составе биологически активных веществ с адаптогенным, антиоксидантным, иммуномодулирующим и противовоспалительным действием, а также его хорошей переносимостью и доступностью для амбулаторного и стационарного применения. Препарат хорошо переносился большинством пациентов, случаев отмены из-за побочных эффектов зарегистрировано не было. Отслеживание переносимости и эффективности проводилось путём мониторинга субъективного самочувствия, клинко-лабораторных показателей, нутритивного статуса и динамики симптомов (кашель, утомляемость, аппетит, вес тела, настроение и др.). У пациентов, получавших данный фитопрепарат в составе комплексной терапии и реабилитации, отмечалось повышение общего тонуса и устойчивости к нагрузке, улучшение гемоглобинового профиля и нутритивного статуса, снижение частоты эпизодов острого воспаления, улучшение аппетита и общего самочувствия, уменьшение выраженности диспепсических и катаральных симптомов. Включение фитопрепарата с богатым составом биологически активных веществ оказывает противовоспалительное и бронходилатирующее действие, способствуя снижению уровня СРБ, IL-6, TNF-α. Выявлено улучшение параметров функции внешнего дыхания (ОФВ1, ФЖЕЛ) и толерантности к физической нагрузке (по 6-минутному тесту ходьбы) у пациентов.

Установлено, что продолжительные курсы фитотерапии с преимущественно антибактериальной, бронхорасширяющей, отхаркивающей, противовоспалительной направленностью лечения оказывают хороший фармакологический эффект.

Таким образом, преимуществом фитотерапии в лечении и реабилитации пациентов с ХОБЛ, в том числе кашля, как одного из симптомов заболеваний органов дыхания является многостороннее действие БАС растений на организм больного, а также возможность одновременного лечения основного и сопутствующих заболеваний. Однако необходимо учитывать тот факт, что проявление фармакологических эффектов фитопрепаратов происходит более плавно, и, соответственно, улучшение наступает несколько медленнее по сравнению с их синтетическими аналогами. Исходя из этого, фитотерапия более эффективна в комплексном подходе к лечению. При назначении лекарственных растений и препаратов на их основе должен учитываться механизм Фармакологического действия, характер патологического процесса, индивидуальные особенности и возраст больного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бердникова Н.Г., Цыганко Д.В., Екатеринчев В.А. Использование препаратов растительного происхождения в терапии бронхолегочных заболеваний: доказательная база и практическое применение. Медицинский Совет. 2022. № (4). С. 138–145.
2. Будневский А.В., Авдеев С.Н., Зайцев А.А., Овсянников Е.С., Фейгельман С.Н. Кашель. Монография. – М.: Consilium Medicum, 2025. С. 224.
3. Головкин Д.Н., Шарова О.В., Куркина А.В. Возможности фитотерапии в лечении кашля у детей. Fundamental Research, 2014. № 4. С. 484–492.
4. Ералиев С.М. Синдром кашля в практике врача-терапевта. Клиническая фармакология. Ре-принт. – Медицина, 2014. № 12(150). С. 102–105.
5. Котлуков В.К., Казюкова Т.В., Антипова Н.В., Дудина Т.А. Дифференцированный подход к лечению кашля // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2011. Т. 90. № 2. С. 90–95.
6. Куркина А.В. Флавоноиды фармакопейных растений: монография. – Самара: ООО «Офорт», ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России. 2012. С. 290.
7. Синопальников А.И., Клячкина И.Л. Дифференциальный диагноз. Кашель // Consilium Medicum. 2004. № 6. С. 720–727.
8. Мельникова И.М., Мизерницкий Ю.Л. Отхаркивающая и муколитическая терапия при острых и хронических бронхолегочных заболеваниях у детей. Практическая медицина. Педиатрия 2014. № 9(85). С. 76–81.
9. Яковишин Л.А., Гришковец В.И., Корж Е.Н. Сапонины фитокомплекса «Хедерикс+». Биология, химия. 2015. № 1(67), 4. С. 163–169.
10. Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD report 2024. URL: <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>
11. Ciprandi G, Tosca MA. Non-pharmacological remedies for post-viral acute cough // Monaldi Arch Chest Dis. 2021. Vol. 92(1). Doi:10.4081/monaldi.2021.1821
12. Peier A.M., Moqrich A., Hergarden A.C., et al. A TRP channel that senses cold stimuli and menthol // Cell. 2002. Vol. 108(5). P. 705–715. Doi:10.1016/s0092-8674(02)00652-9
13. Baldassarre M.E., Di Mauro A., Labellarte G., et al. Resveratrol plus carboxymethyl- β -glucan in infants with common cold: A randomized double-blind trial // Heliyon. 2020. Vol. 6(4). P. e03814. Doi:10.1016/j.heliyon.2020.e03814
14. Varricchio A.M., Capasso M., Della Volpe A., et al. Resveratrol plus carboxymethyl- β -glucan in children with recurrent respiratory infections: a preliminary and real-life experience // Ital J Pediatr. 2014. Vol. 40. P. 93. Doi:10.1186/s13052-014-0093–3
15. Ciprandi G., Gelardi M. [Trattamento delle riniti allergiche e vasomotorie: il ruolo del beclometasone dipropionato e dell'acido ialuronico (ad alto peso molecolare)] (Article in Italiana) // Rec Progr Med. 2018. Vol. 109. P. 1–9.
16. Ciofalo A., Zambetti G., Altissimi G., et al. Pathological and cytological changes of the nasal mucosa in acute rhinosinusitis: the role of hyaluronic acid as supportive therapy // Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2017. Vol. 21(19). P. 4411–4418.