

УДК 615.234

## **АНАЛИЗ ФИТОТЕРАПИИ И ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**

**В.В. Озекина, В.В. Гришин**

Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им.

П.Ф. Лесгафта, г. Санкт-Петербург,

vasilisafgurka14@gmail.com, v.grishin@lesgaft.spb.ru

**Аннотация.** Проведен анализ использования фитотерапевтических средств на примере целебных свойств растений и ягод и фармакологических средств на примере свойств бронхорасширяющих препаратов, подобрана методика лечения больных бронхиальной астмой.

**Ключевые слова:** фармакология, фитотерапия, травы, бронхоспазм, аллергия, новорожденные, пожилые.

Бронхиальная астма (БА) – заболевание, в основе которого лежит хроническое аллергическое воспаление бронхов, сопровождающееся гиперреактивностью дыхательных путей, приступами затрудненного дыхания или удушья в результате распространенной бронхиальной обструкции, обусловленной бронхоконстрикцией, гиперсекрецией слизи, отеком стенки бронхов. В данном

процессе принимают участие такие клетки, как эозинофилы, нейтрофилы, тучные клетки, и лимфоциты [1, с. 20].

Бронхиальной астмой страдает от 5 до 10% детей, и в настоящее время отмечается прогрессивный рост ее в детском возрасте.

Бронхиальная обструкция (под влиянием лечения или спонтанно) обратима.

Этиология и патогенез:

Развитие БА связано с воздействием факторов, которые подразделяют на внутренние и внешние. Среди внешних выделяют факторы, способствующие развитию БА и провоцирующие обострение болезни, или триггеры.

Факторы, вызывающие развитие БА:

Внутренние факторы - генетическая предрасположенность (гены, ответственные за атопию; гены, ответственные за гиперреактивность дыхательных путей; пол, ожирение), стресс и эмоциональные нагрузки.

Внешние факторы - аллергены: домашняя пыль или клещи домашней пыли, аллергены животных, птиц, тараканов, грибы (плесневые и дрожжевые), пыльца растений, пищевые, лекарства, пух/перо; курение (активное, пассивное), промышленные химические вещества; изменения погоды.

Другие факторы - социально-экономический статус семьи; факторы антенатального и перинатального периодов; физическая нагрузка.

Факторы, вызывающие обострение БА:

Воздушные поллютанты (внутренние и внешние), ирританты (аэрозоли, краски), вирусные инфекции, пищевые добавки.

Ключевая роль в механизме аллергического воспаления при БА принадлежит тучным клеткам, базофилам, эозинофилам, Т-лимфоцитам и другим клеткам, реализующим как ее раннюю, так и позднюю фазу. Воспалительный процесс при атопической БА инициируется дегрануляцией тучных клеток, эозинофилов вследствие IgE-опосредованной аллергической реакции антиген-антитело [2, с. 439].

Фармакологическое лечение БА у детей предусматривает назначение двух групп препаратов: средств неотложной терапии и противовоспалительных препаратов для базисной терапии.

Группа препаратов	МНН и торговое название	Действующее вещество
<b>Базисная терапия</b>		
Антилейкотриеновые	Монтелукаст: сингуляр	Монтелукаст натрия
Кромоны	Кромоглициевая кислота: интал	Кромогликат натрия
	Недокромил: тайлед	Недокромил натрия
Ингаляционные глюкокортикоиды	Беклометазон: бекотид	Беклометазона дипропионат
	Будесонид: пульмикорт	Будесонид микронизированный
	Циклесонид: альвеско	Циклесонид
	Флутиказон: фликсотид	Флутиказона пропионат
Агонисты $\beta_2$ -адренорецепторов длительного действия	Формотерол: оксис тубухалер	Формотерола fumarата дигидрат
	Салметерол: серевент	Салметерола ксинафоат
Комбинированные: ингаляционные глюкокортикоиды + агонисты $\beta_2$ -адренорецепторов длительного действия	Будесонид + формотерол: симбикорт турбухалер	Будесонид микронизированный + формотерола fumarата дигидрат
	Салметерол + флутиказон: серетид	Салметерола ксинафоат + флутиказона пропионат
	Беклометазон + формотерол: фостер	Беклометазона дипропионат + формотерола fumarата дигидрат
<b>Терапия обострения</b>		
Агонисты $\beta_2$ -адренорецепторов короткого действия	Фенотерол: беротек, беротек Н	Фенотерола гидробромид

	Сальбутамол	Сальбутамола сульфат
М-холинолитики	Ипратропия бромид: атро- вент	Ипратропия бромид моногидрат
Агонисты $\beta_2$ -адренорецепторов короткого действия + м- холинолитики	Ипратропия бромид + феноте- рол: беродуал	Ипратропия бромид моногидрат + фенотерола гидробромид
	Ипратропия бромид + саль- бутамол: ипрамол	Ипратропия бромид моногидрат + сальбутамола сульфат

Современные подходы к терапии аллергических болезней у детей базируются на осуществлении контроля за окружающей аллергенной средой, проведения фармакотерапии и специфической иммунотерапии [5, с. 253].

Комбинирование бронхорасширяющих препаратов, базисной терапии с фитотерапией:

У больных БА, принимающих бронхорасширяющие препараты и базисную терапию, эффективность и безопасность лечения можно повысить дополнительным назначением фитотерапии:

Бронхорасширяющие препараты, препараты базисной терапии	Лекарственные растения	Результаты комбинированного применения
Адреномиметики, м-холиноблокаторы, метилксантины	Амми зубная, багульник бо- лотный, валериана лекарствен- ная, донник лекарственный, лабазник вязолистный, мята перечная, солодка голая, тимьян обыкновенный и ползучий, элеутерококк колючий	Усиление бронхорасширяюще- го действия, возможность сни- жения дозы бронхолитика
Глюкокортикоиды	Адаптогены: аралия высокая, бадан толстолистный, замани- ха высокая, женьшень обыкно- венный, левзея сафлоровидная, лимонник китайский, родиола розовая, элеутерококк колючий	Профилактика и коррекция иммунодепрессии, вызванной глюкокортикоидами, возмож- ность снижения дозы гормонов
	Инжир садовый**, мыльнянка лекарственная*, смородина белая**, красная**, черная (плоды), солодка голая	Возможность снижения дозы глюкокортикоида, облегчение состояния при их отмене
Стабилизаторы мембран тучных клеток	Адаптогены, цинк- и хромсо- державшие растения, источники полисахаридов, кремнийорга- нических кислот	Усиление лечебного эффекта

\*Растение неофициально

\*\*Растение пищевое [4, с. 152].

Фитотерапия в пожилом возрасте:

Для лечения легких приступов и с целью повышения эффективности классического метода лечения БА можно использовать сборы из лекарственных растений, обладающих определенными свойствами:

- снимающие спазмы бронхов – багульник, валериана, мята, Melissa, душица, чабрец, солодка, кориандр, базилик;
- оказывающие противовоспалительный эффект – листья и почки березы, цветки черной бузины, корневища девясила, листья лабазника вязолистного, трава зверобоя, слоевище исландского мха, цветки бутонов липы сердцевидной вместе с листьями, листья мать-и-мачехи, корни солодки, трава фиалки трехцветной, хвоща, череды, корневища синюхи и др.

- слизеразжижающие (при трудно отделяющейся вязкой мокроте) – корневища девясила, алтея, аира, коровяка, плоды аниса, кориандра, трава буквицы вероники, листья и семена подорожника, листья тимьяна;
- усиливающие бронхорасширяющий эффект (возможно снижение дозы бронхолитика): багульник, валериана, донник, лабазник вязолистный, мята перечная, солодка голая и уральская, тимьян, элеутерококк;
- корректирующие и осуществляющие профилактику иммунодепрессии, вызванной глюкокортикоидами (возможно снижение дозы гормонов): аралия, бадан, заманиха, левзея, женьшень, лимонник, родиола, элеутерококк;
- облегчающие состояние при отмене глюкокортикоидов (возможно снижение дозы глюкокортикоидов): инжир, мыльнянка, смородина черная, солодка, бузина черная, астрагал, живучка, смолевка.

Длительный профилактический прием сборов, повышающих резистентность организма к инфекционным заболеваниям, является для больных бронхиальной астмой важнейшей задачей. Этот же сбор может помочь разрешить проблему десенсибилизации больного к внешним и аутоаллергенам [3, с. 282].

(Корсун В.Ф., Корсун Е.В., Огренич Н.А., Неустроева Т.С., 2016) апробировали и длительно использовали определенную методику лечения больных БА:

1. Сбор трав (части):

Трава тысячелистника	1
Трава тимьяна	4
Трава багульника	3
Корень девясила	2
Листья подорожника	4
Плоды фенхеля (тмина)	2
Корень солодки	2
Почки сосны	2

Смешать. Приготовить настой из расчета 1 чайная ложка смеси трав на стакан кипятка. Настоять 30 минут, процедить и принимать в теплом виде по  $\frac{1}{3}$  стакана 3 раза в день после еды в течение 1-3 месяцев.

2. Настойка пассифлоры (пиона) – по 30 капель утром и вечером до еды.
3. Адонис-бром – по 1 таблетке 3 раза в день.
4. Теодибаверин – по 1 таблетке 2 раза в день.
5. Ингаляции теплого настоя цветков ромашки, листьев шалфея, мать-и-мачехи, эвкалипта из расчета 2 столовые ложки смеси трав на 200 мл кипятка, кипятить 3 минуты и дышать горячим паром 10-15 минут [4, с. 172].

#### Список использованных источников

1. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма у детей [Текст]: монография / И.И. Балаболкин. – М.: ООО “Издательство “Медицинское информационное агентство”, 2015. – 176 с.
2. Кильдиярова Р.Р. Детские болезни [Текст]: учеб. / Р.Р. Кильдиярова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 832 с.
3. Корсун В.Ф., Корсун Е.В., Мондодоев А.Г., Волков Е.Е., Волков А.Е. Клиническая фитотерапия в пожилом возрасте [Текст]: учеб. / В.Ф. Корсун, Е.В. Корсун. - СПб.: Эко-Вектор, 2018. - 455 с.
4. Корсун В.Ф., Корсун Е.В., Огренич Н.А., Неустроева Т.С. Лекарственные растения в пульмонологии [Текст]: руководство по фитотерапии / В.Ф. Корсун, Е.В. Корсун. – СПб.: Эко-Вектор, 2016. – 304 с.
5. Чучалин А.Г. Пульмонология [Текст]: национальное руководство / А.Г. Чучалин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с.