



Фітопрепарати в лікуванні кашлю.

Тема 18



Респіраторний синдром при ГРІ

Гостра респіраторна інфекція (ГРІ) визначається як будь-яка гостра інфекційна хвороба верхніх або нижніх дихальних шляхів, що супроводжується розвитком респіраторного синдрому та загально інтоксикаційними проявами різного ступеня вираженості. **Респіраторний синдром** виступає провідним і проявляється в переважно топічному (локальному) ураженні дихальних шляхів – фарингіт, ларингіт, трахеїт тощо.

Інфекції верхніх дихальних шляхів включають в себе гострий риносинусит, гострий середній отит, фарингіт/тонзиліт і ларингіт. **Інфекції нижніх дихальних шляхів** включають гострий **трахеїт** (запалення трахеї), гострий **бронхіт** (запалення бронхів), бронхіоліт (запалення бронхів найдрібнішого калібру – у дітей перших місяців життя), пневмонію (запалення легень).

Серед ознак, що характерні для ГРІ, є симптоми загальної інтоксикації, катаральні симптоми – дряпання, значно рідше – біль у горлі, нежить, сухий кашель; ознаки ураження декількох відділів верхніх дихальних шляхів та ін.

В етіологічній структурі ГРІ найбільша частка належить вірусам. ГРІ (гострі фарингіти, бронхіти) у дорослих найчастіше спричиняються переважно умовно-патогенною коковою бактеріальною мікрофлорою. Вони спричиняють появу різноманітних клінічних проявів – назофарингітів, ангін (гострих тонзилітів), бронхітів. ГРІ, що спричиняються умовно-патогенною мікрофлорою, насамперед коковою, мають переважно ознаки циклічного інфекційного процесу, що здатен до самоліквідації.

Епідемічний процес при ГРІ, спричинених невірусними збудниками, значно складніший внаслідок не настільки великого етіологічного розмаїття, як різного рівня контагіозності, меншої сприйнятливості людини, можливості збереження збудників не лише в людській популяції, а й серед тварин.

Серед етапів патогенезу ГРВІ, що безпосередньо стосуються дихальних шляхів, можна виокремити такі :

- Ураження чутливого епітелію. Для частини ГРВІ існує певна «вибірковість» ураження верхніх дихальних шляхів (ВДШ), пов'язана з рецепторно- лігандними взаємовідносинами, що дозволяє клінічно запідозрити етіологію ГРВІ.

- Розмноження вірусів в епітелії ВДШ та його ушкодження.

- Генералізація процесу, вірусемія, ураження судинної стінки з розвитком вторинних процесів і т.д.

Важливим наслідком вивчення патогенезу ГРВІ є те, що одужання від них відбувається за рахунок активізації клітинного захисту, антитіла з'являються пізно, вже в період ранньої реконвалесценції, мають значення переважно для профілактики повторного інфікування. Антибіотики мають обмежену ефективність у лікуванні більшої частини неускладнених гострих респіраторних інфекцій у дорослих і дітей.

Серед катаральних явищ при грипі, який часто супроводжується ураженням слизової оболонки ВДШ, спостерігають гіперемію та набухання слизової оболонки трахеї (**трахеїт**). При трахеїті відзначається сухий кашель, іноді біль за грудиною по ходу трахеї.

Клінічна характеристика кашлю

КАШЕЛЬ — захисно-приспосувальна реакція, яка забезпечує захист і очищення трахеобронхіального дерева від подразливих агентів (мокротиння, гною, крові, слизу тощо) і сторонніх тіл (шматочків їжі, пилу та ін.). Фізіологічна роль кашлю полягає не тільки в очищенні дихального тракту від сторонніх речовин, але й у попередженні розвитку механічної перешкоди, що порушує прохідність повітроносних шляхів.

Кашель – це симптом, що може бути присутнім при багатьох нозологіях. Причиною кашлю може бути як інфекційні агенти (віруси, бактерії, грибки, гельмінти), так і неінфекційні (вади розвитку, обмінні порушення, застійна серцева недостатність). Переважна кількість випадків кашлю пов'язана з інфекційними агентами. Серед інфекційних агентів, що є причиною кашлю, переважають віруси.

Причинами кашлю серед дорослого населення можуть бути наступні нозології: туберкульоз, хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ), бронхіальна астма, рефлюксна хвороба, паління, прийом інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту (ІАПФ), аутоімунна патологія, рак, хвороби серцево-судинної системи, інфекції респіраторного тракту, алергія тощо.

Коли в дихальні шляхи потрапляють сторонні тіла (пил, дрібні речі, вода, їжа тощо) або в бронхах накопичується слиз, кашльовий рефлекс активується, що

сприяє очищенню дихальних шляхів. У деяких випадках кашльовий рефлекс може бути відповіддю на подразнення чутливих рецепторів, що містяться в слизовій дихальних шляхів (холодне повітря). В інших випадках кашель може бути пов'язаний зі зменшення порогу чутливості кашльового рефлексу (прийом деяких ліків, наприклад ІАПФ). У поодиноких випадках кашель може бути пов'язаний з рідкісними розладами здоров'я (патологія обмінних процесів, вроджені вади розвитку).

За тривалістю кашель поділяється на гострий (до 3-х тижнів включно), підгострий (3 – 8 тижнів), хронічний (довше 8 тижнів).

Рецидивуючий кашель – (не пов'язаний із ГРІ) повторні (2 та більше разів на рік) епізоди кашлю окрім тих, які пов'язані із ГРІ (застудою); триває більше 7 – 14 днів/епізод. Якщо періоди ремісії короткі, рецидивуючий кашель буде важко відрізнити від стійкого хронічного кашлю.

Поствірусний кашель – починається з вірусною інфекцією та триває понад три тижні.

Специфічний кашель – кашель, при якому вдається чітко ідентифікувати причину.

Неспецифічний ізольований кашель – постійний сухий кашель у пацієнтів, у яких відсутні інші симптоми ураження респіраторної системи (ізольований кашель), без ознак хронічної хвороби легень і за умови відсутності патології на рентгенограмі органів грудної клітки; характеризується мінливістю обструкції та еозинофільним запаленням дихальних шляхів. Для кашльового варіанту бронхіальної астми (БА) характерна бронхіальна гіперреактивність; це відрізняє кашльовий варіант БА від еозинофільного бронхіту.

Синдром постназального затікання – стан, при якому має місце затікання слизу із носоглотки в гортань. Даний стан супроводжується покашлюванням протягом дня та посиленням кашлю при зміні положення тіла.

Залежно від наявності або відсутності секрету розрізняють сухий кашель і з виділенням мокротиння.

Кашель буває частим і рідким, слабким і сильним, болісним, постійним і періодичним.

Постійний кашель спостерігається при хронічних захворюваннях глотки, гортані або трахеї, хронічному бронхіті, при тривалому застої крові в легенях у хворих з патологією органів кровообігу. У період загострення хронічного трахеобронхіту чутливість кашльових рецепторів до подразнень підвищується і кашель провокується малоподроздрозливими запахами і навіть зміною температури та вологості вдихуваного повітря.

Періодичний кашель буває в курців і алкоголіків, у хворих на пневмонію, бронхіальну астму, емфізему легень, при гострих респіраторних захворюваннях та інших хворобах.

Разовий напад сильного кашлю виникає при вдиханні диму та інших подразливих речовин, при потраплянні в дихальні шляхи стороннього тіла чи шматочків їжі.

Формування кашльового рефлексу знаходиться під контролем діяльності кори головного мозку; він може бути пригнічений або викликаний довільно. Частота та інтенсивність кашлю залежать не тільки від сили подразника, але й від його локалізації в органах дихання, а також від збудливості кашльових рецепторів, яка має індивідуальні відмінності і коливається в однієї й тієї ж людини залежно від форми захворювання, фази перебігу хвороби, характеру патологічного процесу.

Кашель не лише виконує фізіологічно корисні дренажні функції, але й шкідливо впливає на організм. Частий настирливий кашель, особливо у вигляді тривалих нападів, супроводжується підвищенням внутрішньогрудного тиску і може спричинити поступовий розвиток гіпертензії малого кола кровообігу, емфізему легень, формування легеневого серця.

У більшості випадків кашель пов'язаний з гострими респіраторними інфекціями (застудою).

Принципи терапії кашлю

У терапевтичних заходах при кашлі будь-якої природи вирішальне значення має лікування, спрямоване на основне захворювання. Кашель, що забезпечує ефективний дренаж бронхів, не слід пригнічувати. У цьому разі підсилюють очисну функцію кашлю, призначаючи **відхаркувальні та бронхолітичні засоби**.

Для покращання відхаркування мокротиння при грипі призначають муколітичні й відхаркувальні лікарські препарати (*амброксол, ацетилцистеїн, бромгексин*). При вираженому сухому кашлі застосовують протикашльові препарати (*бутамірату цитрат, декстрометорфану гідробромід, преноксдіазину гідрохлорид*).

Для заспокоєння нестерпного кашлю застосовують **протикашльові препарати** з урахуванням того, що багато з них (кодеїн та ін.) належать до препаратів **опійної групи**, які пригнічують функцію дихального центру (тобто можуть бути протипоказані при дихальній недостатності й здатні викликати звикання). За необхідності тривалого прийому ліків, які пригнічують кашель, слід віддавати перевагу **ненаркотичним протикашльовим** засобам з основним впливом на кашльові рецептори і меншою мірою на рецептори довгастого мозку. Вони зменшують кашель і не знижують відділення мокротиння (*гלאуцину гідробромід, преноксдіазину гідрохлорид та ін.*).

Сухий або з виділенням харкотиння кашель часто є симптомом ГРВІ. При сухому, болісному кашлі призначають протикашльові лікарські препарати перші 2–3 дні (*Кодтерпін, преноксдіазину гідрохлориду* тощо); при вологому кашлі з важким виділенням мокротиння — муколітичні препарати, лужні інгаляції, інгаляції з бронхосекретолітиками.

У хронічних випадках особливо активно відбувається накопичення кислих глікозаміногліканів (результат загального ацидозу), що призводить до підвищення густоти мокротиння і утруднює відхаркування. Створення в організмі лужної реакції сприяє зменшенню в'язкості мокротиння, полегшує відхаркування.

Оскільки при бронхолегеневій патології взагалі спостерігають підвищений розпад тканин, що завжди супроводжується явищами інтоксикації – за рахунок вірусів, мікроорганізмів та продуктів їх життєдіяльності (токсинів), порушення мікроциркуляції, пероксидного і вільнорадикального окиснення ліпідів, алергізації тощо, тому інтенсивна **детоксикація** (особливо **потогінні збори**) та аерофітотерапія є важливими заходами при лікуванні ГРВІ. У багатьох випадках при бронхіті допомагають парові інгаляції з питною содою, лужними мінеральними водами. За нормальної температури тіла рекомендують застосовувати гірчичники.

В усіх випадках бронхіту для посилення детоксикації рекомендують лимони або лимонний сік, сік обліпихи, відвари плодів шипшини або горобини, інші джерела вітаміну С. Лимони та розбавлений лимонний сік зумовлюють утворення в організмі натрію цитрату і, відповідно, створення лужного середовища. Вміст природної аскорбінової кислоти, яка під час хвороби швидко витрачається, зумовлює необхідність призначення лимонів чи інших С-вітамінних продуктів.

Аерофітотерапія — введення БАР рослин у формі аерозолю або шляхом інгаляцій. Аерозольна терапія найчастіше застосовується для лікування та профілактики захворювань органів дихання завдяки відхаркувальному, загальностимулювальному та болезаспокійливому ефекту. Під час кипіння суміші лікувальних настоїв та ефірних олій утворюється водяна пара, насичена лікувальними природними компонентами, які зумовлюють багатofакторний вплив. Прикладами олій бактерицидної дії є ефірні олії шавлії, м'яти, лаванди, евкалипту, фенхелю, ялиці.

Тепловологі інгаляції викликають гіперемію слизової оболонки, розріджують слиз і прискорюють його евакуацію, заспокоюють кашель, сприяють вільному виділенню мокротиння. Сухі інгаляції проводять, змочуючи стерильну носову хустинку 30 краплями ефірних олій. Хворий повинен тричі на день по 2 хв дихати через цю хустинку.

Гострий бронхіт - дифузне гостре запалення трахеобронхіального дерева. Гостре запалення бронхіального дерева може супроводжуватися порушенням

бронхіальної прохідності набряково-запального або бронхоспастичного механізму. Характерні гіперемія і набряк слизової оболонки; на стінках бронхів, в їх просвіті - слизовий, слизисто-гнійний або гнійний секрет; дегенеративні зміни миготливого епітелію. При важких формах запальний процес захоплює не тільки слизову оболонку, а й глибокі тканини стінки бронхів.

Бронхіт інфекційної етіології нерідко починається на тлі гострого риніту, ларингіту.

При легкому перебігу захворювання - саднення за грудиною, сухий, рідше - вологий кашель, відчуття розбитості, слабкість. Фізикальні симптоми відсутні або над легеньми визначаються жорстке дихання, сухі хрипи. Температура тіла субфебрильна або нормальна. Склад периферичної крові не змінюється. Таке спостерігається частіше при ураженні трахеї і великих бронхів.

При перебігу середньої важкості загальне нездужання, слабкість значно виражені, характерні сильний сухий кашель, що супроводжується утрудненням дихання і задихою, болі в нижніх відділах грудної клітки і черевної стінки, пов'язані з перенапруженням м'язів при кашлі. Кашель поступово стає вологим, мокротиння набуває слизисто-гнійного і гнійного характеру. Над поверхнею легень визначається жорстке дихання, сухі і вологі хрипи.

Температура тіла залишається протягом декількох днів субфебрильною. Виражених змін складу периферичної крові немає. Важкий перебіг хвороби спостерігається, як правило, при переважному ураженні бронхіол. Гострі симптоми хвороби вщухають на 4-у добу і при сприятливому результаті повністю зникають на 7-у добу. Випадки гострого бронхіту, що протікають з порушенням бронхіальної прохідності, мають тенденцію до затяжного перебігу і до переходу в хронічний бронхіт.

Середня тривалість гострого бронхіту, трахеїту становить 3 тижні.

Лікування гострого бронхіту. Постільний режим, рясне тепле питво з медом, малиною, липовим цвітом; підігріті лужні мінеральні води (боржомі та ін.); ацетилсаліцилова кислота по 0,5 г 3 рази на день, аскорбінова кислота до 1 г на добу, гірчичники, банки на грудну клітку. При вираженому сухому кашлі призначають кодеїн з гідрокарбонатом натрію 2-3 рази на день.

Рекомендовані інгаляції як відхаркувальних засобів, так і підігрітих мінеральних лужних вод, 2% розчину бікарбонату натрію, евкаліптової, анісової олій за допомогою парового або кишенькового інгалятора. Інгаляції проводять протягом 5 хв 3-4 рази на день впродовж 3-5 діб.

Заспокоюють кашель парові інгаляції настоєм бруньок сосни (*Gemmae Pini* 10,0: 200,0), а також пиття цього настою.

Бронхоспазм купірується призначенням ефедрину гідрохлорид, теофіліну 2-3 рази на день. Показано прийом антигістамінних препаратів.

При неефективності цієї симптоматичної терапії протягом 2- 3 діб, а також при середньотяжкому і тяжкому перебігу хвороби призначають антибіотики і сульфаніламідні у тих ж дозах, що при пневмонії, до зникнення ознак активності інфекції, наприклад сульфаметоксазол/ триметоприм по 2 табл. 2-3 рази на день.

Рекомендується збір, до складу якого входять корені алтеї (*Rad. Althaeae* 20,0), листя мати-й-мачухи (*Flor. Farfarae* 20,0), трава материнки (*Herb. Origani* 10,0). Настій приймають по 0,5 склянки через 2-3 години після їжі.

У низці випадків використовують такі збори:

1. Корінь алтеї (*Rad. Althaeae* 40,0), корінь солодки (*Rad. Glycyrrhizae* 15,0), листя мати-й-мачухи (*Fol. Farfarae* 20,0), плоди фенхелю (*Fruct. Foeniculi* 10,0). Склянку настою приймають в теплому вигляді за 4-5 прийомів.

2. Листя мати-й-мачухи (*Fol. Farfarae* 10,0), листя подорожника (*Fol. Plantaginis* 20,0), трава хвоща польового (*Herbae Equiseti* 30,0), квітки первоцвіту (*Flor. Primulae* 40,0). Склянку настою приймають в теплому вигляді за 4-5 прийомів.

Для посилення потовиділення призначають такі збори:

1. Квітки ромашки аптечної (*Flor. Chamomillae* 30,0), квітки бузини чорної (*Flor. Sambuci* 30,0).

2. Квітки ромашки аптечної (*Flor. Chamomillae* 25,0), липовий цвіт (*Flor. Tiliae* 25,0), листя м'яти перцевої (*Fol. Menthae piperitae* 25,0), квітки бузини чорної (*Flor. Sambuci* 25,0).

Настій з цих зборів приймають у гарячому вигляді при застудних захворюваннях по 2-3 склянки на добу.

Настій із збору, що містить корені солодки (*Rad. Glycyrrhizae* 40,0), липовий цвіт (*Flor. Tiliae* 60,0), окрім потогінної дії, заспокоює кашель і викликає розрідження густого секрету.

При гарячці бажано додавати до фіточаїв по 1 частині квіток бузини та липи, крім того, вживати морс із журавлини, а також лимони з медом або лимонний сік з 2-3 лимонів щодня (невеликими порціями впродовж доби).

Важко відокремлюване мокротиння можна розрідити при трахеобронхіті паровими інгаляціями 2% розчину гідрокарбонату натрію або ефірних олій. Олію анісову (*Oleum Anisi*) приймають як відхаркувальний засіб по 2-3 краплі у ложці теплої води на приймання 4-6 разів на добу. Настій плодів анісу приймають по 1/4 склянки 3-4 рази на день за 30 хв до їди.

При бронхобронхіоліті проводять комплексну терапію антибактеріальними,

бронхорозширюючими, відхаркувальними засобами у поєднанні з прийомом преднізолону в дозі 25-30 мг/доба протягом 5-7 днів.

Призначають збори відхаркувальних засобів:

1. Корінь солодки (*Rad. Glycyrrhizae* 20,0), плоди анісу (*Fruct. Anisi* 20,0), листя шавлії (*Fol. Salviae* 20,0), бруньки соснові (*Gemmae Pini* 20,0). Настій приймають після їжі по 0,5 склянки кожні 4-5 год, а також на ніч.

2. Листя мати-й-мачухи (*Fol. Farfarae* 20,0), листя подорожника (*Fol. Plantaginis* 20,0), корінь солодки (*Rad. Glycyrrhizae* 20,0), трава фіалки (*Herbae Violae* 20,0). Настій приймають у теплому вигляді по 1/4 склянки 4-6 разів на добу до їди.

Хронічний бронхіт - дифузне прогресуюче запалення бронхів, не пов'язане з локальним або генералізованим ураженням легень, яке проявляється кашлем. Про хронічний характер процесу прийнято говорити, якщо кашель триває не менше 3 місяців щорічно протягом 2 років підряд.

Хронічний бронхіт - найпоширеніша форма хронічних неспецифічних захворювань легень (ХОЗЛ), що має тенденцію до почастишання.

Серед основних патогенетичних механізмів - посилення секреції слизу в бронхах (гіпертрофія і гіперфункція бронхіальних залоз) і відносно зменшення серозної секреції, а також зміна складу секрету - значне збільшення в ньому кислих мукополісахаридів, що сприяє збільшенню в'язкості мокротиння. У цих умовах війчастий епітелій слизової оболонки бронхів не забезпечує очищення бронхіального дерева і звичайного в нормі оновлення всього шару секрету (при цьому звільнення бронхів відбувається лише при кашлі); в подальшому розвиваються дистрофія і атрофія епітелію. Порушення дренажної функції бронхів сприяє виникненню бронхогенної інфекції, активність і рецидиви якої в значній мірі залежать від місцевого імунітету бронхів.

Першим симптомом хронічного бронхіту є кашель вранці з відкашлюванням слизистого мокротиння. Поступово кашель починає виникати і вночі, і вдень, посилюючись в холодну погоду, з роками стає постійним, з'являється і прогресує задуха.

Виділяють 4 форми хронічного бронхіту:

При простій неускладненій формі бронхіт протікає з виділенням слизистого мокротиння, без бронхіальної обструкції.

При гнійному бронхіті постійно або періодично виділяється гнійне мокротиння, але без бронхіальної обструкції.

Обструктивний хронічний бронхіт характеризується стійкими обструктивними порушеннями.

Гнійно-обструктивний бронхіт протікає з виділенням гнійного мокротиння і обструктивними порушеннями вентиляції.

Бронхоспастичний синдром може розвиватися при будь-якій формі хронічного бронхіту. Типові часті загострення, особливо в періоди холодної сирої погоди: посилюються кашель і задуха, збільшується кількість мокротиння, з'являються нездужання, нічний піт, швидка стомлюваність. Температура тіла нормальна або субфебрильна.

Лікування у фазі загострення хронічного бронхіту повинно бути спрямоване на ліквідацію запального процесу в бронхах, поліпшення бронхіальної прохідності, відновлення порушеної загальної та місцевої імунологічної реактивності.

Антибактеріальна терапія показана при загостреннях запального процесу, що супроводжуються виділенням гнійного мокротиння, підвищенням температури тіла. Призначають антибіотики і сульфаніламідні курсами, достатніми для пригнічення активності інфекції. Таким чином, тривалість антимікробної терапії індивідуальна. Антибіотик підбирають з урахуванням чутливості мікрофлори мокротиння (вмісту бронхів), призначають всередину або парентерально.

Лікування антибіотиками і сульфаніламідними препаратами рекомендується поєднувати з інгаляцією фітопрепаратами.

Відходженню мокротиння сприяють широко відомі **відхаркувальні засоби** рослинного походження при їхньому раціональному виборі і прийомі. Для низки відхаркувальних засобів властива бронхолітична, антиспастична, протизапальна і седативна дію. Терапія відхаркувальними засоби оцінюється по динаміці зміни кількості мокротиння за добу або виділеної в першу годину після прокидання.

Чинить бронхорозширюючу дію, підсилює секрецію бронхіальних залоз і розріджує мокротиння також наступний збір: подрібнені корені солодки і листя подорожника - по 3 частини, листя мати-й-мачухи - 4 частини. Настій приймають по 1/4 склянки 4-5 разів на день (або по 1/3 склянки 2-3 рази на день після їди). Курс лікування 10-12 днів з інтервалом 1-2 тижні.

Ефективний бронхіальний дренаж підтримується бронходилататорами (ефедрину гідрохлорид).

Ефірні олії, виділяючись слизовою оболонкою бронхів, дають бронхолітичний, розріджуючий мокротиння та антисептичний ефект. Слід враховувати також залежність фармакодинамічного ефекту ефірних олій від призначеної дози препарату. У малих дозах вони стимулюють слизові залози і підвищують секрецію бронхів, а в більш високих дозах викликають звуження кровоносних судин і погіршення секреції.

Виражену бронхолітичну дію виявляє настій соснових бруньок (*Infusum*

Gemmae Pini), який приймають по 1/3 склянки протягом доби. Кількість мокротиння при цьому не збільшується, а хрипи зникають на 3-5-й день від початку прийому препарату, зростає і бронхіальна прохідність.

У період загострення рекомендовані настої з плодів шипшини (*Fructus Rosae*), плодів чорної смородини (*Fructus Ribis nigri*) і плоди горобини (*Fructus Sorbi*). Приймають по півсклянки 3-4 рази на день.

При хронічних бронхітах або загрозі хронізації, пневмоніях чи бронхопневмоніях 1 дес.л. кореневищ з коренями оману (*Rhiz. et rad. Inulae*) заварюють у термосі з 200 мл киплячого молока 30-40 хв. Отриманий відвар проціджують і вживають невеликими порціями протягом доби. У разі незадовільного відходження мокротиння до помірно гарячого відвару додають 0,5-1 ст.л. вершкового масла; курс – не більше 2 тижнів.

Кореневища і корені оману можна застосовувати і у формі відвару (20,0:200,0) по 4-5 ст. л. на добу.

При бронхітах з непродуктивним кашлем або незначним виділенням густого в'язкого мокротиння при ураженні великих і середніх бронхів більш раціонально використовувати рослини, що містять **сапоніни**.

При обструктивному бронхіті з ядухою та емфіземою легень досить ефективним вважають корінь солодки (*Rad. Glycyrrhizae*) у формі грудного збору № 2.

Позитивний вплив на імунобіологічну реактивність надають такі збори:

1. Корені солодки (*Rad. Glycyrrhizae* 10,0), корені кульбаби (*Rad. Taraxaci* 15,0), корені марени красильної (*Rad. Rubiae tinctoriae* 30,0). Відвар приймають вранці і ввечері по 1 склянці.

2. Кора жостеру (*Cort. Frangulae* 10,0), корені солодки (*Rad. Glycyrrhizae* 10,0), трава фіалки (*Herbae Violae* 40,0). Дві склянки відвару приймають протягом доби. Курс лікування - 4-6 тижнів. Через 3-4 міс курс лікування повторюють.

«ФІТОБРОНХОЛ»

Для одномоментного досягнення низки терапевтичних цілей при лікуванні захворювань, що супроводжується кашлем, найчастіше використовують комбіновані препарати, до складу яких входять декілька трав.

На особливу увагу у такому плані заслуговує **лікарський засіб у формі збору «ФІТОБРОНХОЛ»** ПрАТ «Ліктрави», що містить ромашки квітки (*Matricariae flores*), багна звичайного пагони (*Ledi palustris cormus*), календули

квітки (*Calendulae flores*), фіалки траву (*Violae herba*), солодки корені (*Glycyrrhizae radices*), м'яти перцевої листя (*Menthae piperitae folia*), який рекомендовано до медичного застосування у комплексній терапії запальних захворювань дихальних шляхів (у тому числі **bronхіту, трахеїту**), пов'язаних із порушеннями бронхіальної секреції та ослабленням просування слизу.

Біологічно активні речовини збору «**ФІТОБРОНХОЛ**» чинять відхаркувальну, протизапальну, обволікаючу дію (захист слизових), посилюють функціональну активність епітелію дихальних шляхів, сприяють розрідженню і відходженню мокротиння, пом'якшують та зменшують кашель.

Спосіб приготування та вживання: 2 столові ложки препарату помістити в емальований посуд, залити 200 мл гарячої кип'яченої води, закрити кришкою і настоювати на киплячій водяній бані 15 хв. Охолодити при кімнатній температурі протягом 45 хв, процідити, залишок віджати до процідженого відвару. Об'єм настою довести кип'яченою водою до 200 мл. Приймати у теплом вигляді до їди протягом 2-3 тижнів: дорослим та дітям віком від 12 років - по 1/3 склянки 3 рази на добу, дітям віком від 6 до 12 років - по 1-2 столові ложки 3 рази на добу, дітям віком від 3 до 5 років - по 2-3 чайні ложки 3 рази на добу. Перед застосуванням настій збовтати.

2 фільтр-пакети помістити у скляний або емальований посуд, залити 100 мл окропу, закрити і настоювати 15 хв. Фільтр-пакети віджати. Об'єм отриманої водної витяжки довести кип'яченою водою до 100 мл. Приймати у теплом вигляді до їди протягом 2-3 тижнів: дорослим та дітям віком від 12 років - по 100 мл 3 рази на добу, дітям віком від 6 до 12 років - по 2-3 столові ложки 3 рази на добу, дітям віком від 3 до 5 років - по 1-2 столові ложки 3 рази на добу.

Приготовлену водну витяжку зберігати у холодильнику (при температурі 2-8 °С) не більше 2 діб.

Препарати трави **багна звичайного** мають відхаркувальні, потогінні, спазмолітичні, сечогінні, бактерицидні, заспокійливі властивості. В експерименті на тваринах препарати багна розширюють судини, знижують артеріальний тиск. Препарати багна сприяють виділенню і розрідженню мокротиння, прискорюють його евакуацію.

Трава багна є потужним протипаразитарним чинником, бактерицидним засобом для золотистого та інших видів стрептокока і стафілокока, різних представників патогенної мікрофлори.

Фармакологічні властивості надземної частини багна болотного залежать від вмісту у ньому ефірної олії, яка при внутрішньошлунковому введенні частково виділяється через слизові оболонки органів дихання. Виділяючись через бронхи, леткі біологічно активні сполуки багна створюють помірну місцевопоздразнюючу дію на слизові оболонки, підсилюють секрецію бронхіальних залоз і підвищують

активність миготливого епітелію дихальних шляхів. Відзначено також спазмолітичний вплив препаратів багна на гладку мускулатуру бронхів. Висока антимікробна активність проявляється у вираженій бактеріостатичній дії. Сумарний фармакологічний ефект обумовлений відхаркувальними, обволікаючими і протикашльовими властивостями багна.

Ефірна олія багна звичайного виділяється через дихальні шляхи, посилюючи активність миготливого епітелію і спричинюючи бронхолітичну, а також бактеріостатичну та спазмолітичну дію. Виражений бактерицидний ефект, зокрема на стрептокок, золотистий стафілокок, мікобактерії туберкульозу, також забезпечується компонентами ефірної олії. У малих концентраціях багно виявляє седативну і антиспастичну, протизапальну, сечогінну й потогінну дію.

З ефірної олії багна одержували препарат Ледин (сесквітерпеновий спирт), який, як і настій рослини, має відхаркувальну дію, що сприяло їх застосуванню при гострих і хронічних бронхітах. Елеоптен (рідку частину ефірної олії) використовували при гострих ринітах і грипі.

Трава багна болотного у вигляді настоїв і в складі комплексних зборів використовується при захворюваннях органів дихання, а також як сечогінний, дезінфікуючий і антисептичний засіб. У народній медицині застосовується як потогінна та інсектицидна ЛРС при кашлюку, золотусі, подагрі, ревматизмі, екземі.

Призначають внутрішньо настій багна звичайного у пульмонології як відхаркувальний і протикашльовий засіб при гострих і хронічних бронхітах, трахеїтах, ларингітах, пневмонії, туберкульозі легень, бронхіальній астмі, кашлюку, у т.ч. в педіатричній практиці. Наявний клінічний досвід застосування багна в комплексному лікуванні бронхіальної астми та бронхопневмонії.

Препарати **ромашки лікарської** виявляють спазмолітичну, протизапальну, ранозагоювальну, болетамувальну, антиоксидантну і антимікробну, обволікальну та відхаркувальну дію, посилюють потовиділення, діють як протиалергічний засіб.

Вплив препаратів ромашки на організм обумовлений комплексом фармакологічних властивостей фізіологічно активних речовин, які містяться в рослині (ефірна олія, азулен, флавоноїди, полісахариди, вітаміни та ін.).

Ефірна олія ромашки дещо підсилює і поглиблює дихання. Азулени ромашки мають протизапальну, бактеріостатичну, антиалергічну активність. Хамазулен – місцевий анестетик - швидко і глибоко проникає в слизову оболонку. Активація гіпофізадреналової системи приводить до посиленого вивільнення кортикотропіну і кортизону. Протизапальною та антиалергічною дією володіють також β -фарнезен і α -бісаболол.

Ромашку застосовують і як Р-вітамінний засіб завдяки помітній капіляррозміцнювальній та капіляротонізуючій активності.

При багатьох запальних процесах квіти ромашки застосовують як

неспецифічний протизапальний, протимікробний і дезінтоксикаційний засіб (застудні захворювання, у зборах – при пневмоніях, бронхітах, ангінах). Застосування ефективно при захворюваннях ВДШ, особливо при наявності спазмів.

Нагідки лікарські (календула) мають протизапальні, бактерицидні, ранозагоювальні, детоксикаційні, спазмолітичні, жовчогінні й седативні властивості. Протизапальні властивості календули проявляються в умовах експериментальних моделей запалення як септичного, так і асептичного характеру. Крім цього, при дії препаратів календули поліпшуються процеси регенерації.

Широка терапевтична активність квіток нагідок та їх галенових препаратів експериментально підтверджена наявністю в них значної кількості каротиноїдів, флавоноїдів і саліцилової кислоти, вітамінів та інших сполук. Вітамінна активність зумовлена вмістом каротиноїдів, аскорбінової кислоти, вітамінів групи В.

Настойку нагідок лікарських застосовують при інфікованих ранах, запаленні ВДШ, ангіні, тонзиліті, пародонтозі та ін. Хоча бактерицидні властивості календули щодо стрептококів і стафілококів виражені незначно, у цілому процеси запалення, ускладнені бактеріальною флорою, при дії галенових форм рослини протікають більш сприятливо, мабуть, за рахунок посилення росту грануляцій, поліпшення епітелізації і підвищення місцевих захисних механізмів.

Терапевтичний ефект найбільш виражений при призначенні календули з препаратами ромашки, які надають додаткову спазмолітичну, антибактеріальну і протизапальну дію, сприяючи усуненню інфекційного агента і запального процесу.

Для **трави фіалки** характерні бронхолітичні, відхаркувальні, діуретичні ефекти (вміст метилсаліцилату, тритерпенів, слизу), антисептичні, протизапальні, кровоочисні, слабкі жовчогінні й спазмолітичні властивості. Трава фіалки активує фагоцитоз.

При прийомі препаратів фіалки всередину, крім місцевого протизапального ефекту, спостерігається також деяка спазмолітична і жовчогінна дія. Препарати фіалки, подібно до рутину, гальмують розвиток травматичного набряку у щурів, мають протизапальну дію на моделі декстранового набряку, а також знижують проникність судин і дають виражений гіпосенсибілізуючий ефект.

Не менш активним компонентом трави фіалки вважається і флавоновий глікозид віолакверцетин, який, як і рутин, при місцевій і резорбтивній дії сприяє ущільненню клітинних мембран, сповільнює всмоктування різних речовин запаленими тканинами, що характерно для протизапальної дії флавоноїдів і

дубильних речовин.

Протизапальні властивості фіалки пов'язані з наявністю в надземній частині рослини фармакологічно активної ефірної олії і слизоподібних речовин, що зумовлюють антисептичну дію у шлунково-кишковому тракті, посилюють секрецію бронхіальних залоз і полегшують виведення мокротиння. Сапоніни визначають бронхолітичні, відхаркувальні і сечогінні властивості рослини.

Настої і відвари трави фіалки підсилюють секрецію бронхіальних залоз, розм'якшують осередки запалення, полегшують виділення мокротиння, підвищують рухову активність миготливого епітелію слизових оболонок, сприяючи більш швидкій евакуації мокротиння і таким чином, заспокоюючи кашель.

В основному траву фіалки у формі настою призначають як відхаркувальний і засіб, що пом'якшує кашель, при гострих респіраторних захворюваннях, хронічних бронхітах і бронхопневмоніях, кашлюку.

Траву фіалки як відхаркувальний засіб застосовують в усіх випадках захворювань органів дихання, у т.ч. при кашлюку та туберкульозі. Дія виявляється досить швидко. При ГРЗ вживання настою чи відвару трави фіалки зумовлює одночасно потогінний, жовчогінний, сечогінний та протизапальний ефект, що дає іноді змогу швидко досягти ремісії навіть без застосування інших рослинних засобів.

Солодка гола виявляє багатосторонню терапевтичну дію. Тритерпенові сапоніни солодки мають різноманітну фармакологічну активність, більшість з них підсилюють секреторну діяльність залоз, сприяють всмоктуванню інших речовин, зумовлюють відхаркувальну активність. Гліциризин зумовлює відхаркувальні, протизапальні, спазмолітичні, сечогінні властивості. Гліциризинова і гліциретинова кислоти виявляють також протиалергічну, антибіотичну дію, регулюють водно-сольовий обмін; в комплексі з флавоноїдними глікозидами діють як антиоксидант. Гліциретинова кислота має протизапальну дію.

Доведено, що тритерпени солодки голої (гліциретинова, меристотропова, мацедоникова кислоти та їх похідні) впливають на водно-сольовий обмін в організмі аналогічно до гормонів кори надниркової залози.

Вміст флавоноїдів і тритерпенів зумовлюють неспецифічну протизапальну, протиалергічну, імуномодулювальну дію солодки голої. Сечогінні, противиразкові й спазмолітичні властивості мають також флавоноїди ЛРС. Наявністю флавоноїдів пояснюються також антигістамінні й холінолітичні властивості солодки.

Помірна жовчогінна дія супроводжується спазмолітичною, репаративною, противірусною, протимікробною та іншими ефектами, результатом чого є зниження загальної інтоксикації, зменшення запальних процесів, стимуляція перистальтики кишківника.

Секретолітична та відхаркувальна активність кореня солодки зумовлена

вмістом полісахаридів і тритерпенів, особливо гліциризинової кислоти. Тритерпени незамінні при захворюваннях органів дихання, у т.ч. хронічних, також при бронхіальній астмі й інших хворобах, що супроводжуються алергійними проявами.

Застосування коренів солодки з лікувальною метою відоме з часів Гіппократа, коли густий екстракт та сироп використовували для виготовлення пілюль та маскування смаку ліків, а сухий екстракт та порошок кореня в суміші з іншими рослинами чинив відхаркувальну та пом'якшувальну дію.

Галенові препарати кореня солодки широко використовуються у сучасній медичній практиці як відхаркувальний, обволікаючий і як такий, що пом'якшує кашель, засіб при захворюваннях верхніх дихальних шляхів, головним чином за наявності густого і в'язкого секрету, а також зі значними запальними проявами, особливо у дітей та осіб похилого віку.

Листя м'яти перцевої виявляє знеболювальний, протизапальний, антимікробний, ранозагоювальний, жовчогінний, спазмолітичний, седативний, потогінний, сечогінний, відхаркувальний та бронхолітичний ефекти; водночас стимулює функціонування печінки, продукування жовчі, регулює ферментаційні процеси.

Терапевтична активність м'яти перцевої зумовлена комплексом біологічно активних речовин, серед яких першочергове значення заслугує ментол, який належить до групи терпенів і має притаманні цій групі речовин подразні, антисептичні й анестезуючі властивості. Знеболююча дія зумовлена спазмолітичним ефектом, а також безпосереднім впливом ментолу на больові центри. Ментол розслаблює м'язи стінки бронхів.

Вміст ефірної олії забезпечує бактеріостатичний ефект, а флавоноїдів, дубильних речовин та іридоїдів – протизапальну активність.

М'ятна олія виявляє протизапальну, протимікробну, знеболювальну, протівірусну, загальнотонізуючу, протисвербіжну, спазмолітичну, жовчогінну, відхаркувальну і бронхолітичну, дію; покращує мікроциркуляцію, нормалізує загальний обмін. М'ятну олію у вигляді вологих і сухих інгаляцій застосовують при бронхіальній астмі, бронхіті, кашлю, ГРВІ, ларингіті, трахеїті, афонії, охриплості голосу, бронхоектазах, фарингіті, синуситі, хронічному й гострому риніті.

При захворюваннях органів системи дихання листя м'яти здебільшого відіграє допоміжну роль і застосовується внутрішньо у складі зборів. Зовнішньо – у вигляді інгаляцій – може відігравати провідну роль, особливо при наявності спастичного компоненту.

Завдяки антисептичним, знеболювальним і бронхолітичним ефектам, настої м'яти перцевої у вигляді полоскань використовують при запальних захворюваннях ротової порожнини (гінгівіті, стоматиті), ВДШ, бронхітах, бронхоектазах.