

ФІТОТЕРАПІЯ ЯК ДОПОМІЖНИЙ МЕТОД ПРИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

*Шматенко О. П., Давтян Л. Л., Коритнюк Р. С., Дроздова А. О., Гудзь Н. І.,
Вишнеvsька Л. І., Наумова М. І., Оліфірова Т. Ф.*

Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

Національний університет охорони здоров'я України

імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Вступ. Фітотерапія може бути застосована в якості етіотропного, патогенетичного, симптоматичного методів лікування, а також для підвищення ефективності та безпеки фармакотерапії, зокрема при гострих респіраторних захворюваннях для відновлення захисних бар'єрів верхніх дихальних шляхів, мукоциліарного транспорту в бронхах, імунокорекції, як жарознижувальна терапія.

Мета дослідження. Висвітлення фітотерапії як допоміжного методу лікування при гострих респіраторних захворюваннях.

Методи і матеріали дослідження. Методи – бібліосемантичний, аналітичний, оглядовий, узагальнюючий. Матеріали – літературні і особисті дані по формуванню, приготуванню і застосуванню рослинних зборів при гострих респіраторних захворюваннях

Основні результати. *Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ)* – збірна група захворювань, спричинених широким спектром інфекційних збудників і поєднаних спільними особливостями епідеміології та патогенезу ураження дихальних шляхів, розвитком респіраторного синдрому і загальних інтоксикаційних проявів різного ступеня. При ГРЗ респіраторний синдром, на відміну від багатьох інфекційних (кір, краснуха, ротавірусний гастроентерит тощо) та неінфекційних хвороб (хронічний фарингіт курців, поліпозна риносинусопатія, алергічний ларингіт тощо), за яких ураження дихальних шляхів є лише однією з багатьох ознак клінічної картини, завжди є провідним. ГРЗ – збірне поняття, що включає респіраторні хвороби вірусного та бактерійного походження, в тому числі й такі, що проявляються синдромом локального ураження дихальних шляхів – ларингіт, тонзиліт, фарингіт, бронхіт тощо [1, 4, 5].

ГРЗ у дорослих найчастіше спричиняє переважно умовно-патогенна кокова мікрофлора (гострі фарингіти, бронхіти). Як особливо небезпечні та високо контагіозні виділяють: збудники менінгококової інфекції; грам-позитивні дифтерійні палички; легіонели; мікоплазми; хламідії. Вони спричиняють появу різноманітних клінічних проявів – назофарингітів, ангін (гострих тонзилітів), бронхітів. Збудники цієї групи частіше, ніж віруси, викликають розвиток пневмонії. У патогенезі (мікоплазмози, хламідіози, рикетсіози) велике значення має клітинний імунітет, який корелює з імунодефіцитними станами та призводять до персистенції цих збудників, особливо у дітей. Відтак у багатьох

випадках це не є чергове зараження, а реактивація персистивної інфекції, що необхідно враховувати у лікуванні. ГРЗ, що спричинюються умовно-патогенною мікрофлорою, насамперед, коковою, мають переважно ознаки циклічного інфекційного процесу.

В етіологічній структурі ГРЗ найбільша частка належить вірусам і на сьогодні відома значна кількість збудників гострих респіраторних вірусних захворювань (ГРВЗ), які переважно належать до 9 різних груп вірусів (грип, парагрип, адено-, РС-, пікорна-, корона-, рео-, ентеро- та герпесвіруси).

1. Ураження чутливого епітелію. Для частки ГРВЗ існує певна «вибірковість» ураження верхніх дихальних шляхів (ВДШ), пов'язана з рецепторно–лігандними взаємовідносинами, що дозволяє клінічно обґрунтувати етіологію ГРВЗ.

2. Розмноження вірусів в епітелії ВДШ та його ушкодження.

3. Генералізація процесу, вірусемія, ураження судинної стінки з розвитком вторинних процесів.

4. Формування системної клітинної імунної відповіді, стимуляція розвитку серологічного захисту.

5. Усунення інфекційного процесу, розвиток серологічного захисту, репаративні процеси відновлення.

Клінічні ознаки ГРВІ.

Різні збудники більшою мірою вражають певні відділи дихальних шляхів: риновіруси та коронавіруси — переважно слизову оболонку носа, реновіруси — носа та горла, парагрипозні віруси — гортані, вірус грипу — трахеї, РС-вірус — бронхів та бронхіол, аденовіруси — лімфоїдну тканину горла і кон'юнктиви. Вказані збудники зумовлюють запалення усіх відділів дихальних шляхів, однак різною мірою.

Риніт — запалення слизової оболонки носа, яке суб'єктивно проявляється відчуттям закладеності носових ходів і утрудненим диханням через ніс, чханням, виділеннями з носа (нежить). При об'єктивному обстеженні відзначають серозні, слизові, слизово-гнійні або кров'яні виділення; слизова оболонка гіперемічна, набрякла, іноді вкрита скоринками в носі.

Фарингіт — запалення слизової оболонки горла, яке суб'єктивно проявляється відчуттям помірного болю при ковтанні, рідше — печією. При прямій фарингоскопії спостерігається гіперемія та набряк слизової оболонки задньої стінки горла, своєрідна зернистість, інколи — дрібні крововиливи.

Ларингіт — запалення слизової оболонки гортані, що може виникнути не лише за умови дії інфекційних агентів, але й під впливом інших факторів — переохолодження, подразнення парами хімічних речовин, або димом при тютюнопалінні; зловживанням алкоголю та у разі голосового навантаження. Суб'єктивно хворий відчуває дряпання, ссадніння або помірний біль у горлі, кашель. Об'єктивно спостерігається зміна тембру голосу (сиплий, аж до афонії), сухий, «гавкаючий» кашель. При ларингоскопії виявляють гіперемію та набряк слизової оболонки гортані, потовщення та гіперемію істинних голосових зв'язок. У дорослих ускладнення гострого ларингіту у вигляді несправжнього крупу (частіше у дітей) відзначається вкрай рідко, тому розвиток крупу у дорослого на

тлі будь-якого ГРЗ потребує негайного виключення дифтерії гортані. Так само наявність типового гострого тонзиліту (лакунарна чи фолікулярна ангіна клінічно) у поєднанні з симптомами ларингіту також перш за все потребує виключення дифтерії. Така увага стосовно диференціальної діагностики дифтерії – не данина моді, а нагальна необхідність, адже дифтерія залишається актуальною патологією для України.

Трахеїт – запалення слизової оболонки трахеї. Хворі скаржаться на дряпання та біль за грудниною, сухий кашель. При цьому біль за грудниною є ниючим, посилюється при кашлі, не усувається жодними анальгетичними чи спазмолітичними засобами. Навіть глибокий вдих може спричинити напад сухого кашлю. Інколи під час аускультатії вислуховується жорстке дихання та сухі хрипи над трахеєю. Об'єктивні зміни можна отримати лише за фібротрахеобронхоскопії, однак, враховуючи коротку тривалість ГРВЗ, ця процедура не є доцільною.

Бронхіт та бронхіоліт розглядаються як компонент ГРВЗ, якщо вони поєднуються з ураженням верхніх відділів респіраторного тракту, а за умови РС - інфекції вони є провідним синдромом. У разі поєднання із пневмонією, бронхіт та бронхіоліт не відносять до ГРВЗ. Клінічними ознаками бронхіту є кашель, спочатку сухий, а надалі – із слизовим мокротинням, сухі хрипи, порушення бронхіальної прохідності у вигляді подовженого видиху, утруднення дихання, що краще визначити за допомогою спірографії чи пневмотахометрії. Бронхіоліт – найтяжча форма гострого бронхіту зі значним порушенням бронхіальної прохідності на рівні найдрібніших бронхів та бронхіол, що проявляється задишкою, розвитком обструктивної емфіземи та дихальною недостатністю. Хворих непокоїть болісний кашель із мізерною кількістю мокротиння.

Альвеоліт – запальний процес дистального відділу респіраторного тракту внаслідок перетворення альвеолярно-капілярного бар'єру на гіалінову мембрану, спричинений локальними крововиливами, некрозом, апоптозом та десквамацією клітин респіраторного епітелію альвеол, що призводить до порушення легеневого газообміну (гіпоксемія, гіперкапнія) і клінічно проявляється дихальною недостатністю.

ГРЗ здебільшого виникають переважно в холодний період року як результат переохолодження. Типовими симптомами цієї групи ГРЗ є раптове підвищення температури тіла без ознобу, сильний біль у горлі, дисфагія, слабкість і головний біль. Загалом характерне чітке ураження певного відділу дихальних шляхів. При огляді здебільшого відзначається ізольований фарингіт – почервоніння піднебінних дужок, язичка задньої стінки горла, гіперемія мигдалин із гнійним нальотом, а також збільшення передніх шийних лімфатичних вузлів. Часто спостерігаються петехіальний висип на м'якому небі й лейкоцитоз у крові. Можливий синусит, риніт.

Принципи лікування ГРЗ [1,3].

Слід зазначити, що патогенетичне лікування ГРВЗ та ГРЗ збігається, найбільша різниця – в етіотропній терапії:

- постільний режим, можливе лікування вдома за умови легкого перебігу або середньої тяжкості;

- повноцінне харчування, дієта № 13;
- за наявності інтоксикації – вживання великої кількості рідини (морс, чай, фруктові соки, мінеральна вода). При необхідності – внутрішньовенна дезінтоксикаційна терапія кристалоїдними розчинами, реосорбілактом;
- аскорбінова кислота, рутин у звичайних дозах;
- протигістамінні препарати II–III генерації;
- бронхосекретолітичні (муколітичні) засоби;
- особам із хронічними неспецифічними захворюваннями легень, цукровим діабетом, наявністю хронічних вогнищ інфекції – антибіотики для профілактики ускладнень – макроліди, фторхінолони, цефалоспорини, захищені пеніциліни;
- при ГРЗ, спричинених звичайною умовно-патогенною коковою мікрофлорою, – захищені пеніциліни, цефалоспорини II–III генерації, а при внутрішньоклітинних збудниках – макроліди, фторхінолони, тетрацикліни.
- протівірусні засоби.

Фітотерапія проводиться за такими напрямками:

I. *Відновлення захисних бар'єрів ВДШ і дренажної функції бронхів.* Небажане вживання адрено- або симпатоміметиків (наприклад, ефедрину), оскільки навіть одноразове їх використання порушує кровопостачання слизової оболонки. Це погіршує функцію захисних бар'єрів, а при регулярному вживанні викликає атрофію війчатого епітелію і сприяє хронізації запального процесу. Доцільне призначення інгаляцій, лікарських рослинних засобів, які підсилюють утворення і виділення захисного секрету:

1) ефірні олії: геранієва, камфорна, лавандова, м'ятна; олія ялиці, сосни, чебрецю, кмину, евкаліпту тощо;

2) водні витяги з ЛРС, що містить ефірні олії і фітонциди: настої берези бруньок та тополі, трави багна звичайного, вересу, материнки, чебрецю; листя м'яти, меліси, евкаліпту, шавлії, тощо; відвари кореневищ лепехи, кореневищ із коренями омани, плодів коріандру, фенхеля та ін.;

3) соки цибулі, часнику. Можна застосовувати також мед і прополіс.

Для посилення виділення секрету, що утворився, можна закапувати в ніс соки алое, каланхое, буряка, трави чистецю буквицвітнього (розведення в 10–20 разів). Дренажну функцію бронхів відновлює ЛРС, що має відхаркувальну дію (лепехи кореневища, алтеї лікарської корені, анісу плоди, вероніки лікарської трава, омани кореневища з корінням, материнки трава, дивини густоквіткової квітки, підбілу звичайного листя, медунки лікарської трава, первоцвіту весняного кореневища з корінням, синюхи блакитної кореневища з корінням, солодки голої коріння, термопсису ланцетовидного трава, чебреця звичайного трава і чебреця повзучого трава, фіалки триколірної трава і ін.); муколітики (алтеї лікарської корені, сухоцвіту багрового трава, валеріани корені, китятки корені, вероніки лікарської трава, буркуну лікарського трава, гісопу лікарського трава, льону насіння, мох ісландський, сосни бруньки і ін.).

II. *Боротьба з інфекцією.* Успіх лікування залежить від правильного вибору засобів, до яких чутливий збудник інфекційного захворювання.

Особливості фітотерапевтичного підходу:

1) При ГРЗ важливе поєднане вживання ЛРС із протимікробними і противірусними властивостями. Противірусні властивості виявлено у лепехи кореневища, герані криваво-червоної трава, материнки звичайної трава, перстачу прямостоячого кореневища, цибулі городньої цибулини, малини звичайної плоди, меліси лікарської листя, шавлії лікарської листя, часнику городнього цибулини, евкаліпту кулястого листя та інших видів евкаліпту.

2) Доцільно комбінувати рослини з різними діючими речовинами, що дає можливість досягти не лише дієвого антибактеріального ефекту, а й запобігає розвитку резистентних штамів.

3) Лікування рекомендується проводити інтенсивно (прийом лікарських засобів кожні 1–2 години), чергуючи в зборах протимікробні компоненти – краще ЛРС із широким спектром дії.

4) Для полоскань, зрошувань і інгаляцій доцільно використовувати витяги з ЛРС, що мають протизапальну дію (квітки волошки, липи; коріння оману; плоди малини; трава деревію, коріння алтея, солодки; квітки коров'яку, липи; листя мати-й-мачухи і ін.).

III. Корекція протиінфекційного імунітету.

1) ЛРС, містить біологічно активні сполуки (БАС) – індуктори синтезу інтерферону: підбілу звичайного листя, подорожника великого листя, цетрарія ісландська.

2) ЛРС, містить БАС, які активують фагоцитарну активність макрофагів: арніки квітки, ласкавця багатожильчастого трава, астрагалу солодколистого трава, кропиви листя.

3) ЛРС, що містить кремнійорганічні кислоти, які стимулюють утворення інтерлейкіну I: споришу звичайного трава, парила звичайного трава, хвоща польового трава, кропиви листя, хмелю шишки, пирію повзучого кореневища, тощо.

4) ЛРС, що містить і концентрує цинк і є стимуляторами місцевого імунітету: анісу плоди, арніки квітки, бобівника трилистого листя, берези листя, шавлії листя, споришу звичайного трава, золотушника канадського трава, кукурудзи стовпчики з приймочками та ін. На етапі одужання рекомендується вживання адаптогенів (при лихоманці вони протипоказані).

Патогенетична терапія включає вживання протизапальних і антигіпоксичних засобів, тому в рослинні збори має входити така ЛРС: берези листя, кропиви листя, шавлії листя, нагідок квітки, ромашки квітки, липи квітки, череди трава, хвоща стебла та ін.

Симптоматична терапія направлена на зниження температури, усунення головного болю, нормалізацію загального самопочуття. Жарознижуючі засоби приймаються лише при температурі вище 38°C. Досить поширене серед хворих використання немедикаментозних засобів, що викликають збільшення тепловіддачі – обтирання гарячою водою з додаванням спирту або оцту, холодні обтирання та вживання рослинних засобів, що мають жарознижуючі та потогінні властивості – берези листя, брусниці листя, підбілу звичайного листя, малини плоди, волошки квітки, липи квітки, ромашки квітки, череди трава, журавлини плоди. Потрібно також вводити в збір ЛРС, багату на вміст вітамінів.

Відволікаючу терапію починають на 3–4 день: гірчичні і медові обгортання, розтирання і компреси з ефірними оліями[2,3]

Висновок. Таким чином, фітотерапія може бути застосована в якості етіотропного, патогенетичного, симптоматичного методів лікування, а також для підвищення ефективності та безпеки фармакотерапії.

Список літератури

1. Барнаулов О. Д. Фитотерапия больных бронхолегочными заболеваниями / О. Д. Барнаулов. Н-Л, 2008. 304 с.

2. Лизогуб В. Г. Фітотерапевтичні засоби та фітопрепарати для загальної лікарської практики : навч. посібник / В. Г. Лизогуб, В. П. Лисенюк, М. І. Наумова. К. 2007. 98 с.

3. Руководство к учебным занятиям по аптечной технологи лекарств: Підручник. Под ред. профессоров: Л. И. Вишневской, Н. П. Половко, Р. С. Корытнюк. Х: НФаУ: «Оригінал». 2016. 378 с.

4. Товстуха Є. С. Новітня фітотерапія: монографія / Є. С. Товстуха. – 4–е вид., доп. і переробл. К. : Укр. акад. оригін. Ідей. 2003. 479 с.

5. Фармако-технологічні аспекти рослинних лікарських засобів. Під редакцією: Шматенко О. П., Давтян Л. Л., Коритнюк Р. С. (Автори Шматенко О. П., Коритнюк Р. С., Давтян Л. Л., Гудзь Н. І., Дроздова А. О., Коритнюк О. Я., Роздорожнюк О. Я., Оліфірова Т. Ф.) Учебний посібник. К.: Видавництво Людмила. 2020. 144 с.