

## ЧАСТНАЯ ФИТОТЕРАПИЯ

### Глава 5. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Болезни органов дыхания составляют одну из основных причин инвалидизации и смертности населения. Особое значение приобретают хронические неспецифические (нетуберкулезные) заболевания легких (ХНЗЛ), среди которых преобладают хронические бронхиты и бронхиальная астма. В промышленно развитых странах ХНЗЛ составляют от 5 до 20 % по отношению ко всему взрослому населению, значительно превосходя по частоте туберкулез и рак легкого, вместе взятые.

Этиология заболеваний органов дыхания еще недостаточно изучена. Определенное значение имеют биологические патогенные факторы (бактерии, вирусы, грибы, паразиты), химические агенты, аллергические механизмы, пороки развития, генетически детерминированные и наследственно обусловленные процессы.

Лечение больных ХНЗЛ проводится с соблюдением принципов комплексности, индивидуализации и преемственности (Н. В. Путов, Г. Б. Федосеев, 1984). У больных ХНЗЛ часто отмечаются явления аллергии и другие осложнения фармакотерапии. Это определяет особую роль немедикаментозных методов лечения, к которым относится и фитотерапия. Выбирая лечение, следует учитывать фазу патологического процесса (острая фаза заболевания, затухающее обострение, ремиссия). Наиболее рационально применение фитотерапии при остром затяжном, подостром и хроническом течении болезни. Назначение лекарственных форм из растений в составе комплексной терапии преследует цель подавления бронхолегочной инфекции, восстановления дренажной функции бронхов, уменьшения вязкости мокроты, стимуляции защитных сил организма.

При бронхолегочных заболеваниях наиболее часто применяются следующие растения:

Алоэ, свежий сок  
Алтей, корень  
Анис, плоды  
Багульник, трава

Береза, листья  
Бузина, цветки  
Девясил, корень  
Душица, трава

Зверобой, трава  
Календула, цветки  
Липа, цветки  
Лук, свежий сок  
Малина, плоды  
Мать-и-мачеха, листья  
Мята, листья  
Первоцвет, листья  
Подорожник, листья  
Сосна, почки  
Пустырник, трава

Ромашка, цветки  
Синюха, корень  
Солодка, корень  
Тмин, плоды  
Хвощ полевой, трава  
Чабрец, трава  
Чеснок, свежий сок  
Эвкалипт, листья  
Шалфей, листья, цветки  
Шиповник, плоды

При фитотерапии заболеваний органов дыхания могут применяться и другие растения. При этом полезно пользоваться следующей группировкой лекарственных растений по их терапевтическому действию.

Противовоспалительные (в том числе жаропонижающие и потогонные): береза, дуб, зверобой, календула, липа, мать-и-мачеха, девясил, череда, брусника, клюква, таволга, малина, ромашка, бузина.

Спазмолитические: багульник, морковь (плоды), ромашка, элеутерококк, мята, душица, валериана, чабрец, солодка, липа.

Антисептические: календула, ромашка, подорожник, девясил, багульник, сосна, шалфей, зверобой, чистотел, береза, можжевельник, эвкалипт.

Противоаллергические: береза, солодка, фиалка трехцветная, бадан, череда.

Отхаркивающие: инжир (плоды), багульник, аир, алтей, девясил, мать-и-мачеха, подорожник, солодка, чабрец.

Содержащие витамины и микроэлементы: шиповник, земляника, черника, крапива, брусника, малина, рябина.

Адаптогены: женьшень, элеутерококк, заманиха, золотой корень, лимонник китайский, левзея.

### **Острые респираторно-вирусные инфекции**

В группу острых респираторно-вирусных инфекций (ОРВИ) включают грипп, парагрипп, аденовирусную, респираторно-синцитиальную, риновирусную и микоплазменную инфекции. Эти заболевания широко распространены и обуславливают 15—20 % всех случаев временной нетрудоспособности. Клиническая картина ОРВИ складывается из преимущественной локализации поражения слизистой оболочки: носовой части глотки, трахеи, бронхов. ОРВИ часто осложняются пневмонией и вызывают обострения сопутствующих хронических заболеваний: бронхита, синусита, тонзиллита, отита, ревма-



тизма и др. Именно в таких случаях уместна фитотерапия.

В неосложненных случаях ОРВИ проявляются преимущественным поражением верхних отделов дыхательного аппарата, умеренно выраженными симптомами общей интоксикации, иногда — конъюнктивитом, миалгией. Практически постоянными признаками заболевания являются кашель, насморк, повышение температуры тела.

Специального лечения ОРВИ нет. При легкой и средней тяжести заболевания больные обычно лечатся дома. При этом показана молочно-растительная пища, богатая витаминами; рекомендуется до 1,5—2 л жидкости (чай, морс, фруктовые соки, клюквенный сок с медом). В начале (1—2-е сутки) заболевания назначают ремантадин (0,05 г 3—4 раза в сутки). При выраженном рините в нос вводят по 2—3 капли раствора эфедрина или нафтизина, галазолина, санорина. В качестве дезинфицирующих средств применяют фарингосепт (в таблетках), камфомен (аэрозоль) и др.

При остром рините используют также карманный ингалятор «Ингакамф». Антибактериальная терапия (антибиотики, сульфаниламиды) назначается при развитии осложнений.

В народной медицине при ОРВИ часто используются настои цветков липы. 10—15 г цветков липы (2—3 столовые ложки) помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл кипятка, закрывают крышкой и держат на водяной бане 15 мин, настаивают при комнатной температуре 45 мин, процеживают; объем полученного настоя доводят до 200 мл. Принимают в теплом виде по 100—200 мл 2—3 раза в день до еды.

Цветки липы выпускают также в виде брикетов. Одну дольку брикета заваривают в 200 мл воды, нагревают на водяной бане 10 мин, затем отжимают. Принимают в горячем виде 2—3 раза в день до еды. Можно рекомендовать чай из сухих плодов малины, а также сбор из смеси равных частей цветков липы и плодов малины. Наиболее рациональны растительные смеси (сборы).

№ 1. Плодов малины, листьев мать-и-мачехи по 2 части, травы душицы 1 часть.

10 г смеси заливают стаканом кипятка, нагревают на водяной бане 30 мин, охлаждают до комнатной температуры; принимают по 200 мл на ночь.

№ 2. Цветков бузины черной, ромашки, липы, листьев мяты по 1 части.

Способ приготовления такой же, как у сбора № 1. Принимают по 200 мл 2—3 раза в день до еды.

№ 3. Плодов малины, цветков липы, листьев брусники, плодов аниса, листьев мать-и-мачехи по 1 части.

Способ приготовления такой же, как у сбора № 1. Принимают по 200 мл 2—3 раза в день до еды.

№ 4. Цветков липы 3 части, корней солодки 2 части.

Способ приготовления такой же, как у сбора № 1. Принимают по 200 мл 3 раза в день до еды.

№ 5. Цветков липы, листьев подорожника, травы зверобоя по 1 части.

10 г смеси заливают двумя стаканами кипятка, настаивают 6 ч. Принимают по 100 мл 3 раза в день до еды.

№ 6. Листьев мать-и-мачехи 2 части, травы душицы 1 часть, цветков ромашки 2 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 5.

№ 7. Цветков липы, плодов малины, травы душицы и череды по 1 части, корней лопуха большого 2 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 5.

При затянувшейся ОРВИ:

№ 8. Листьев мать-и-мачехи 2 части, травы душицы 1 часть, цветков ромашки 2 части, травы зверобоя 1 часть, листьев подорожника 2 части, плодов шиповника 4 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 5.

При склонности к частым простудным заболеваниям в осенне-зимний период (Р. Ходанова, 1981):

№ 9. Травы зверобоя 4 г, листьев мать-и-мачехи, травы душицы по 4 г, плодов аниса, корней алтея, листьев подорожника по 4 г, листьев эвкалипта 1 г, листьев шалфея, травы чабреца по 2 г, чай грузинский (или любой другой) 250 г.

3 г смеси заливают стаканом кипятка, настаивают 20 мин, принимают по 200 мл 3—4 раза в день во время или после еды. Курс лечения 1—1,5 мес.



Для полоскания горла рекомендуются следующие сборы лекарственных растений:

№ 10. Цветков липы 1 часть, коры дуба 2 части.

15 г смеси заливают стаканом воды, кипятят 10 мин, охлаждают до комнатной температуры. Полоскать горло по 10 мин 5—6 раз в день.

№ 11. Кору дуба 5 частей, травы душицы 4 части, корней алтея 1 часть.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 10.

№ 12. Кору дуба, листьев шалфея, травы зверобоя, цветков бузины по 1 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 10.

№ 13. Корней аира 1 часть, корней алтея, цветков ромашки, травы донника по 2 части, семян льна 3 части.

10 г смеси заливают стаканом теплой воды, настаивают 6 ч, кипятят 5 мин, процеживают. Применяют так же, как и сбор № 10.

№ 14. Плодов фенхеля 1 часть, цветков ромашки, листьев мяты и шалфея по 3 части.

10 г смеси заливают стаканом воды, кипятят 10 мин, охлаждают до комнатной температуры. Применять так же, как и сбор № 10.

Общий курс фитотерапии при ОРВИ обычно не превышает 5—7 дней. При затянувшихся формах заболевания и осложнениях лечение может быть продолжено до 3—4 нед, но лучше до исчезновения основных признаков ОРВИ (кашля, насморка) или развившихся осложнений. При частых ОРВИ фитотерапию можно назначать на 4—5 нед в качестве профилактики при сезонных изменениях погоды (весной и осенью).

### **Острый бронхит**

Острый бронхит — одно из наиболее частых заболеваний органов дыхания. Он характеризуется развитием воспалительного процесса в бронхах с диффузным поражением преимущественно слизистых оболочек. Из этиологических факторов большое значение придают вирусной и бактериальной инфекциям. Определенное значение

имеют метеорологические факторы (холодный и сырой воздух), воздействия химических веществ (пары кислот и оснований, производственные поллютанты и др.). В ряде случаев причинами развития острого бронхита могут быть пыльца растений, органическая пыль.

Заболевание обычно начинается с появления признаков ОРВИ. Отмечаются саднение за грудиной и между лопаток, болезненный кашель, в первые дни сухой, затем с отделением слизистой или слизисто-гнойной мокроты. При вовлечении в процесс мелких бронхов присоединяется одышка. У больных с аллергической природой заболевания можно отметить характерный анамнез, кожные и другие проявления аллергических реакций, иногда эозинофилию в крови.

Тяжело протекает острый бронхиолит. Мучительный кашель сопровождается выраженной одышкой, болью в грудной клетке. При перкуссии выявляют тимпанический оттенок перкуторного тона. С увеличением дыхательной недостаточности уменьшается звучность дыхательных шумов, прогрессируют признаки легочно-сердечной недостаточности, при рентгенологическом исследовании обнаруживают повышенную прозрачность легочных полей и расширение корня легкого.

При остром бронхиолите назначают домашний режим, при появлении признаков интоксикации — постельный. Широко используют симптоматические средства (горчичники, горчичные ванны для ног). Эффективны паровые ингаляции, ингаляции паров размятого отваренного картофеля. При наличии лихорадки и интоксикации назначают настои растительных сборов. Целесообразно обильное питье (чай с лимоном, малиновое варенье, чай из сухой малины и липового цвета, подогретье щелочные минеральные воды).

Антибактериальные препараты показаны только при затянувшейся лихорадке, появлении гнойной мокроты и развитии осложнений. Предпочтительны полусинтетические пенициллины (метициллин, оксациллин, ампициллин, диклоксациллин, ампиокс и др.), тетрациклины, бисептол. При мучительном сухом кашле назначают кодеин (0,015 г) с гидрокарбонатом натрия (0,3 г), либексин (по 0,1 г 3—4 раза в день), глауцин — алкалоид растения мачок желтый (по 0,05 г 4 раза в день), глаувент (по 0,04 г 3 раза в день), балтикс (20—30 капель на прием), биткодин (по 0,01 г 3 раза в день), фалиминт (по 0,025 г 3 раза в день), тусупрекс (по 0,01 г 3 раза в день) и др.



При остром бронхите можно использовать также лекарственные формы (настои, отвары) из отдельных растений: настоем сосновых почек (10 г : 200 мл), настоем термопсиса (0,8 г : 200 мл), маслом анисовое (2—3 капли масла на ложку теплой воды, 4—6 раз в день), настоем плодов аниса (по 50 мл 3—4 раза в день). Рекомендуют также растительные сборы.

№ 15. Корней алтея, солодки, листьев мать-и-мачехи по 2 части, плодов фенхеля 1 часть.

5 г смеси заливают стаканом кипятка, настаивают 2—3 ч, принимают по 50 мл 3—4 раза в день до еды.

№ 16. Корней алтея, листьев мать-и-мачехи по 2 части, травы душицы 1 часть.

5 г смеси заливают стаканом холодной воды, настаивают 8 ч, кипятят 10 мин, отжимают, принимают по 50 мл 3—4 раза в день до еды.

№ 17. Листьев мать-и-мачехи 1 часть, листьев подорожника 2 части, травы хвоща полевого 3 части, травы первоцвета 4 части.

5 г смеси заливают стаканом кипятка, настаивают 2—3 ч, принимают по 100 мл 3 раза в день до еды.

№ 18. Листьев подорожника, корней солодки по 3 части, листьев мать-и-мачехи, травы фиалки трехцветной по 2 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 17.

При развитии признаков бронхоспазма обычно используют эфедрин (по 0,025 г 3 раза в день), эуфиллин (по 0,25 г 3—4 раза в день), теофедрин, антастман. При развитии аллергических реакций назначают преднизолон короткими курсами (15—20 мг в день с постепенной отменой препарата в течение 5—7 дней), ингаляции бекотида, бекломета, интала или задитена. В ряде случаев полезны растительные сборы, рекомендуемые при астматическом бронхите и бронхиальной астме (см. Бронхиальная астма).

При «простудных» заболеваниях в народной медицине применяют соки моркови, редьки, лука с медом (1 : 1). Для полосканий горла иногда рекомендуют капустный сок, разведенный теплой водой. Успокаивают кашель сахар, пропитанный соком редьки, сок вишни, свежие плоды граната, сок черной смородины с сахаром, отвар инжира в молоке (10 г : 200 мл).

Общий курс фитотерапии при остром бронхите составляет 3—4 нед. При частых повторных бронхитах (ежегодно и чаще) желательны проводить противорецидивное лечение, используя один из вышеприведенных рецептов лекарственных сборов.

### Острые пневмонии

Различают пневмонии бактериальные, вирусные, микоплазменные, обусловленные физическими и химическими факторами, аллергического и смешанного генеза. Выделяют первичные пневмонии как острые самостоятельные заболевания и вторичные, развивающиеся на фоне хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ), в результате травм и операций, при недостаточности кровообращения, хроническом алкоголизме, острых нарушениях мозгового кровообращения. По клинико-морфологическим признакам различают также крупозную пневмонию и бронхопневмонию.

Современные пневмонии отличаются большим разнообразием клинических проявлений: от малосимптомных форм, выявляемых лишь при рентгенологическом исследовании, до тяжелых вариантов течения с разнообразными осложнениями (плеврит, абсцедирование, стафилококковая деструкция легких, сердечно-сосудистая недостаточность, энцефалопатии, инфекционно-токсические изменения в почках и др.).

В последние годы участилось (до  $\frac{1}{3}$  случаев) затяжное течение пневмонии. Наряду с этим отмечают и тяжелые формы болезни (стафилококковые, фридлендовские, геморрагические, гриппозные). Причиной роста числа затяжных форм пневмонии являются, по-видимому, нерациональная терапия, изменение иммунологических свойств организма, воздействие вредных бытовых и производственных факторов, вредных привычек (курение, алкоголь), хронические очаговые инфекции.

Лечение острых пневмоний включает соблюдение адекватного режима, рационального питания, использование этиотропных, патогенетических и симптоматических средств, физио- и фитотерапии. Если в острый период болезни среди лечебных мероприятий доминируют противомикробные препараты (антибиотики, сульфаниламиды), то в стадии разрешения и особенно при затяжном течении пневмонии увеличивается роль немедикаментозных методов лечения. В таких случаях наиболее уместна фитотерапия.



При пневмококковой пневмонии обычно назначают бензилпенициллин (от 5 000 000 ЕД в сутки до 30 000 000—50 000 000 ЕД в тяжелых случаях). Используют полусинтетические пенициллины, имеющие широкий спектр действия. Антибактериальную терапию следует назначать по возможности в наиболее ранние сроки заболевания, желательно с бактериологическим контролем в ходе лечения, что иногда позволяет выбрать необходимый антибиотик (табл. 1).

Т а б л и ц а 1. Применение антибактериальных средств в зависимости от возбудителя острой пневмонии

Микроорганизмы	Антибиотики	
	первого ряда (основные)	второго ряда (резервные)
Пневмококк, стрептококк	Бензилпенициллин	Эритромицин, цепорин
Стафилококк	Оксациллин, метациллин	Цефорин, гентамицин, линкомицин
Палочка Фридендлера (клебсиелла)	Стрептомицин	Цефорин, гентамицин
Синегнойная палочка	Гентамицин, карбенициллин, ампициллин	Полимиксин, амикацин, эритромицин
Протей	Гентамицин, карбенициллин	Фуразолидон, фурагин
Легионелла	Эритромицин	Тетрациклин, вибрамицин, рифадин

После нормализации температуры тела антибиотики нужно принимать еще в течение 5—7 дней. Следует заметить, что антибактериальная терапия и подавление пневмофлоры не всегда ускоряют рассасывание инфильтрата в легких.

При тяжелых и осложненных острых пневмониях проводят лечение с использованием кардиотонических и дезинтоксикационных средств (гемодез, полиглюкин, оксигенотерапия, специфическая иммунотерапия, сердечные гликозиды).

В комплексном лечении острых пневмоний могут широко применяться растения. С первых дней назначают овощные и фруктовые соки.

Полезен клюквенный морс ( $\frac{1}{2}$  стакана клюквы и  $\frac{1}{2}$  стакана сахара на 1 л воды). Клюкву перебирают, моют, разминают деревянным пестиком в неокисляющейся посуде, отжимают сок и ставят его на холод. В отжимки добавляют воду и кипятят 10 мин, затем проце-

живают. В процеженный отвар добавляют сахар, а также отжатый ранее сок и доводят объем до 1 л. Принимают по 200 мл 2—3 раза в день до еды.

Рекомендуют также компот из ревеня, кисель из шиповника и черноплодной рябины; яблочно-морковный, лимонный напитки, напитки с изюмом и душицей, с лимоном и сушеной малиной, отвары шиповника с листьями мать-и-мачехи, молоко с черносливом, молоко с медом и отваром из листьев малины, кефир с яблоками и черносливом (А. Ф. Василяки и соавт., 1984). При непродуктивном кашле можно рекомендовать настой корня алтея (6 г : 200 мл) по 1 столовой ложке через каждые 2 ч, а также растительные сборы, которые усиливают действие антибиотиков, уменьшают возможность развития аллергических и других осложнений. Применение витаминов и микроэлементов с растительными смесями способствует активации иммунной системы больного, что уменьшает вероятность развития хронического процесса и возникновения осложнений.

При лечении острых пневмоний могут быть рекомендованы официальные «грудные чаи» и другие сборы.

№ 19. («Грудной чай № 4»): корней алтея и солодки по 2 части, плодов фенхеля 1 часть.

5 г смеси заливают 2 стаканами теплой воды, настаивают 3 ч, принимают по 50 мл через 3 ч в теплом виде.

№ 20. («Грудной чай № 2»): листьев мать-и-мачехи 4 части, листьев подорожника, корней солодки по 3 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 19.

№ 21. Листьев подорожника, травы зверобоя, цветков липы по 1 части.

10 г смеси заливают двумя стаканами кипятка, настаивают 6 ч, принимают по 100 мл 3 раза в день до еды в теплом виде.

№ 22. Листьев мать-и-мачехи, цветков ромашки по 2 части, травы душицы 1 часть.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 21.

№ 23. Листьев шалфея, плодов аниса, почек сосны, корней алтея и солодки по 1 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 21.



№ 24. Корней алтея, листьев мать-и-мачехи по 2 части, травы душицы 1 часть.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 21.

Учитывая большой опыт применения народных средств лечения М. А. Носаля и И. М. Носаля (1958), можно рекомендовать их рецепты, из которых удалить неофициальные и ядовитые растения: мак дикий, гречиху посевную, паслен сладко-горький.

№ 25. Листьев мать-и-мачехи, травы зверобоя, цветков яснотки белой, коровяка по 4 части, цветков бузины черной, липы, первоцвета по 2 части.

20 г смеси заливают 1 л кипятка, настаивают 10 ч, принимают глотками весь настой в течение дня.

№ 26. Травы чабреца, плодов фенхеля, листьев мяты по 1 части, листьев мать-и-мачехи 4 части, листьев подорожника, корней солодки по 2 части.

25 г смеси заливают 1 л кипятка, настаивают 6 ч, затем кипятят 10 мин, отжимают, принимают по 150 мл 3—4 раза в день до еды.

№ 27. Листьев мать-и-мачехи 1 часть, листьев подорожника 2 части, травы хвоща полевого 3 части, цветков первоцвета 4 части.

5 г смеси заливают стаканом кипятка, кипятят 10 мин, настаивают 1 ч, отжимают, принимают по 50 мл 4—5 раз в день до еды.

При выраженном сопутствующем бронхите и затрудненном отделении мокроты можно рекомендовать настой корневища и корней девясила (20 г корней на 200 мл воды; принимать по 3—5 столовых ложек в день), настой или отвар синюхи голубой (6—8 г корня синюхи на 200 мл воды) по 1 столовой ложке 3—5 раз в день. Девясил выпускают в форме брикетов (два брикета заливают  $\frac{3}{4}$  стакана воды, кипятят 30 мин, отжимают, принимают по 1 столовой ложке 3—4 раза в день). С. Я. Соколов, И. П. Замотаев (1988) в таких случаях рекомендуют сбор следующего состава:

№ 28. Травы чабреца 5 частей, травы фиалки трехцветной, почек сосны по 4 части, листьев подорожника 3 части, травы сушеницы 2 части.

5 г смеси заливают стаканом кипятка, нагревают на водяной бане 15 мин, настаивают 45 мин, принимают 3—4 раза в день до еды.

При постпневмоническом астеническом синдроме целесообразно использовать витаминные и «общеукрепляющие» сборы.

№ 29. Плодов шиповника и листьев брусники по 1 части.

Способ приготовления такой же, как у сбора № 28. Принимают по 100 мл 3—4 раза в день до еды.

№ 30. Плодов шиповника, листьев крапивы, корней моркови по 3 части, плодов смородины 1 часть.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 28.

№ 31. Плодов шиповника и малины, листьев смородины и брусники по 1 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 28.

При постпневмоническом астеническом синдроме может быть использован отвар шиповника. Сушеные, очищенные от семян, волосков и измельченные плоды быстро промывают холодной водой и заливают кипятком (10 г плодов на 200 мл воды). Кипятят 10 мин в посуде с плотно закрытой крышкой, настаивают 3—4 ч в прохладном месте, процеживают. Можно приготовить отвар и из цельных плодов шиповника (20 г плодов на 200 мл воды). После кипячения отвар настаивают сутки. Принимают его по 100 мл 2 раза в день до еды.

За лицами, перенесшими пневмонию, устанавливают диспансерное наблюдение в течение 3—12 мес и более. В этот период целесообразно назначить фитотерапию общеукрепляющего действия.

### Хронический бронхит

Различают первичный хронический бронхит как самостоятельную нозологическую форму и вторичный — как осложнение другого заболевания бронхов и легких (туберкулез, бронхоэктазы, опухоли и пр.). В развитии заболевания определенную роль играют инфекционные факторы (бактерии, респираторные вирусы, микоплазма, пневмонии и др.), физические и химические воздействия, генетическое предрасположение.

Клиническая картина складывается из трех основных симптомов: кашля, мокроты, одышки. Выделяют две основные формы хронического бронхита: с поражением крупных бронхов (проксимальный, или необструктивный, бронхит) и преимущественно мелких (дистальный, или



обструктивный, бронхит). Для обструктивного бронхита характерны одышка при физической нагрузке и переходе из теплого помещения на холод, свистящие низкого тембра хрипы на выдохе, признаки обструкции. По течению хронические бронхиты разделяют на латентные, рецидивирующие и затяжные. В зависимости от характера мокроты различают бронхиты «сухие», катаральные и гнойные.

Хронический обструктивный бронхит относится к неблагоприятным вариантам болезни, довольно быстро приводит к легочно-сердечной недостаточности и инвалидизации больных. Течение болезни ухудшается при развитии бронхоспастического синдрома, повторных пневмоний, бронхоэктазов.

В настоящее время выделяют предшествующие хроническому бронхиту состояния (предбронхит). К вариантам предбронхита относят кашель курильщика, повторные острые бронхиты, особенно при их затяжном течении, раздрацию бронхов летучими производственными поллютантами, хронические воспалительные процессы в носу и глотке.

При обострениях хронического бронхита назначают антибактериальную терапию: антибиотики, сульфаниламидные препараты, бактрим, хиноксидин и др. Применяют также противовоспалительные средства (индометацин). Широко используют фитонциды в виде ингаляций сока чеснока или лука (свежеприготовленный сок смешивают с 0,25 % раствором новокаина в пропорции 1 : 3; на одну ингаляцию расходуется 2—3 мл смеси). Рекомендуются муколитические препараты (бисольвон, бромгексин, ринатиол), а также протеолитические ферменты в виде аэрозолей (трипсин, хемотрипсин, рибонуклеаза).

При обострении хронического бронхита можно рекомендовать следующие смеси растений.

№ 32. Листьев мать-и-мачехи, цветков ромашки по 2 части, листьев березы, травы багульника и душицы по 1 части.

10 г смеси заливают двумя стаканами кипятка, кипятят 10 мин, настаивают 30 мин, отжимают, принимают по  $\frac{1}{3}$  стакана 3 раза в день во время еды.

№ 33. Корней алтея 4 части, корней солодки, листьев мать-и-мачехи по 2 части, плодов фенхеля, цветков коровяка по 1 части.

3 г смеси (1 чайная ложка) заливают стаканом холодной воды, настаивают 2 ч, кипятят 5 мин, отжимают, принимают в течение дня глотками.

№ 34. Травы донника и чабреца, плодов фенхеля, листьев мяты по 1 части, листьев подорожника, корней алтея по 2 части, травы медуницы, листьев мать-и-мачехи по 4 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 33.

№ 35. Листьев мать-и-мачехи 1 часть, листьев подорожника 2 части, травы хвоща полевого 3 части, цветков первоцвета 4 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 33.

№ 36. Листьев мать-и-мачехи, медуницы, подорожника, корней солодки по 1 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 33.

№ 37. Корней девясила и первоцвета, листьев мать-и-мачехи по 1 части.

5 г смеси заливают стаканом кипятка, кипятят 5 мин, настаивают 15 мин, отжимают, принимают глотками в течение дня (в пять-шесть приемов).

При затяжном обострении хронического бронхита можно рекомендовать следующие сборы.

№ 38. Корней девясила, цветков календулы по 3 части, листьев подорожника, травы чабреца, листьев мать-и-мачехи по 5 частей.

5 г смеси заливают стаканом воды, кипятят 15 мин, отжимают, принимают по 50 мл через 3—4 ч.

№ 39. Травы багульника, шишек ольхи, травы душицы по 1 части, травы зверобоя, травы шалфея по 2 части, плодов рябины 3 части.

Способ приготовления такой же, как у сбора № 38. Принимать по 100 мл 3 раза в день до еды.

Многие из растений можно применять изолированно. Например, траву душицы (5 г) заваривают кипятком (200 мл), настаивают 30 мин. Принимают в теплом виде по 100—200 мл 2—3 раза в день до еды.

К настоящему времени накоплен опыт аэрофитотерапии при ХНЗЛ, преимущественно в санаторных условиях. Так, в павильонах ароматотерапии с успехом применяют розмарин и другие растения. Полагают, что при таком лечении, помимо психогенного фактора, могут оказывать действие терпены. В настоящее время успеш-



но разрабатываются комплексные методы противорецидивного лечения больных ХНЗЛ. Они включают в себя физические упражнения, закаливающие процедуры и лекарственные препараты. Существенное значение при этом имеет фитотерапия, которая может быть использована и самостоятельно. Для противорецидивного лечения рекомендуют приведенные выше сборы, а также растения-адаптогены: элеутерококк, лимонник китайский и другие в виде официальных экстрактов (по 20—30 капель 3 раза в день).

При хронических бронхитах фитотерапию проводят длительно — в течение 6—7 мес. Важное значение имеет сочетание фитотерапии с закаливающими процедурами и санаторно-курортным лечением. Обязательно проводят противорецидивное лечение в течение 5—6 нед, а в случае повторных обострений фитотерапию продолжают до 3—4 мес.

### **Бронхиальная астма**

В последние десятилетия значительно участились случаи развития бронхиальной астмы. Чаще встречаются тяжелые формы болезни, характеризующиеся трудно купируемым бронхиальным статусом. Причиной увеличения заболеваемости бронхиальной астмой и более тяжелого ее течения является прежде всего увеличение частоты ХНЗЛ (в том числе хронического бронхита) в связи с загрязнением воздушной среды, алергизацией населения. Определенную роль играют разнообразны неинфекционные аллергены, инфекционные факторы, метеорологические, нервно-психические воздействия. В основе изменений реактивности бронхов большое значение имеют наследственные и приобретенные биохимические (генетические) дефекты. Различают инфекционно-зависимый, неинфекционный и смешанный варианты бронхиальной астмы.

Особенностью бронхиальной астмы является повторяемость характерных, различных по тяжести приступов удушья с удлиненным выдохом, громкими свистящими хрипами, слышными на расстоянии.

В развитии бронхиальной астмы различают два клинических периода (Г. Б. Федосеев, 1984): 1) преастма — состояние возможного развития бронхиальной астмы, чему предшествуют острый и хронический бронхит, пневмонии с элементами бронхоспазма, проявлениями крапивницы, вазомоторного ринита при наличии эозино-

филии; 2) бронхиальная астма — клинический диагноз устанавливают после развития первого приступа бронхиальной астмы или астматического статуса.

Различают иммунную и неиммунную формы бронхиальной астмы, которые по патогенетическим механизмам могут быть представлены как: 1) атопический вариант; 2) инфекционно-зависимый; 3) аутоиммунный; 4) дисгормональный; 5) нервно-психический; 6) бронхиальная астма при адренергическом дисбалансе; 7) бронхиальная астма при первично измененной реактивности бронхов. Выделяют также «аспириновую» форму бронхиальной астмы, при которой нарушен метаболизм арахидиновой кислоты (А. Г. Чучалин, 1989).

При проведении фитотерапии желательно учитывать перечисленные патогенетические механизмы развития бронхиальной астмы. Учитывая широту терапевтического действия цельных лекарственных растений, по-видимому, задача может быть упрощена, если подлежащими фитотерапии рассматривать только иммунную и неиммунную формы бронхиальной астмы. При первом варианте в сборы желательно вводить растения, влияющие на иммунную систему, при втором варианте — растения «противовоспалительного», антибактериального, репаративного, седативного действия (приложение 2).

Однако в литературе такое разделение растений, рекомендуемых для противорецидивной терапии бронхиальной астмы, обычно не проводится.

Во время приступа бронхиальной астмы оказывают неотложную помощь с использованием быстродействующих фармакологических средств: симпатомиметиков, холинолитиков, эуфиллина, глюкокортикоидов, антигистаминных средств. При астматическом статусе проводят комплексную интенсивную терапию. В межприступный период лечение направлено на уменьшение воспалительных изменений в бронхах, улучшение бронхиальной проходимости. По индивидуальным показаниям назначают преднизолон, бекломет, интал, бронхолитические препараты. Из немедикаментозных средств приобрели популярность иглорефлексо- и психотерапия, лечебная гимнастика, массаж, физиотерапевтические процедуры. В случаях пищевой аллергии используются элиминационные диеты с исключением выявленных и вероятных пищевых аллергенов. Обязательна санация очагов инфекции.

В комплексном лечении больных бронхиальной астмой существенное место может занять фитотерапия.



Обычно применяют те же растения, что и при хроническом бронхите. Из списка рекомендуемых в литературе растений для лечения бронхиальной астмы мы исключаем белену, белладонну, дурман, крестовник, мак снотворный, эфедру.

Эти растения могут быть использованы лишь как техническое сырье для получения соответствующих индивидуальных препаратов, а также официальных средств: астматина, астматола и др.

При бронхиальной астме можно применять следующие сборы растений (С. Я. Соколов, И. П. Замотаев, 1988):

№ 40. Цветков бессмертника, травы фиалки трехцветной, корней девясила, плодов аниса, листьев мать-и-мачехи по 1 части.

5 г смеси заливают стаканом кипятка, нагревают на водяной бане 15 мин, настаивают 45 мин, принимают по 50 мл 3—4 раза в день до еды. Сбор может быть рекомендован при неиммунных формах бронхиальной астмы.

№ 41. Корней солодки, травы череды и полевого хвоща, плодов шиповника, цветков бессмертника, корней девясила, шишек ольхи, корней одуванчика и лопуха по 1 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 40. Может быть рекомендован при иммунных формах бронхиальной астмы.

№ 42. Травы багульника, листьев мать-и-мачехи, травы фиалки трехцветной, цветков ромашки, корней солодки и девясила, плодов аниса, листьев мяты и подорожника по 1 части.

Способы приготовления и применения такие же, как у сбора № 40. Может быть рекомендован при иммунных формах бронхиальной астмы.

При бронхиальной астме фитотерапию проводят практически постоянно, даже после прекращения приступов. В первые месяцы проведения фитотерапии возможно повторение приступов бронхиальной астмы, которые необходимо купировать известными фармакологическими средствами, не отменяя фитотерапию. Кратковременная отмена фитотерапии (на 1—2 мес) возможна в летнее время и лишь при отсутствии приступов бронхиальной астмы в течение года.