

*Я. В. Рожковский, Н. С. Физор, Л. С. Кравченко*

**БРОНХИАЛ С ПОДРОЖНИКОМ, ЧАБРЕЦОМ И ВИТАМИНОМ С –  
ФИТОПРЕПАРАТ ВЫБОРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ  
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

Одесский государственный медицинский университет

**Реферат.** *Я. В. Рожковский, Н. С. Физор, Л. С. Кравченко* **БРОНХИАЛ С ПОДРОЖНИКОМ, ЧАБРЕЦОМ И ВИТАМИНОМ С – ФИТОПРЕПАРАТ ВЫБОРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.** Целью исследований была клиническая оценка эффективности применения фитопрепарата Бронхиал с подорожником, чабрецом и витамином С в комплексном лечении воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. Установлено, что использование данного фитопрепарата улучшает клиническую картину и повышает эффективность и безопасность традиционных схем лечения воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей.

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, фитопрепарат Бронхиал, эффективность фармакотерапии.

**Реферат.** *Я. В. Рожковский, Н. С. Физор, Л. С. Кравченко* **БРОНХІАЛ З ПОДРОЖНИКОМ, ЧЕБРЕЦЕМ І ВІТАМІНОМ С – ФІТОПРЕПАРАТ ВИБОРУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ.** Метою досліджень була клінічна оцінка ефективності застосування фітопрепарату Бронхіол з подорожником, чебрецем і вітаміном С у комплексному лікуванні запальних захворювань верхніх дихальних шляхів. Встановлено, що застосування даного фітопрепарату покращує клінічну картину і посилює ефективність і безпеку традиційних схем лікування запальних захворювань верхніх дихальних шляхів.

**Ключові слова:** запальні захворювання верхніх дихальних шляхів, фітопрепарат Бронхіал, ефективність фармакотерапії.

**Summary.** *Ya. V. Rozhkovsky, N. S. Fizor, L. S. Kravchenko* **BRONCHIAL WITH PLANTAIN, THYME AND VITAMIN C –HERBAL PREPARATION OF CHOICE FOR COMPLEX TREATMENT OF UPPER AIRWAYS' INFLAMMATORY DISEASES.** The purpose of researches was clinical rating of effectiveness of use of herbal preparation Bronchial with plantain, thyme and vitamin C for complex treatment of upper airways' inflammatory diseases. It is established, that the use of this herbal preparation improves a clinical picture and raises effectiveness and safety of traditional schemes of treatment of upper airways' inflammatory diseases.

**Key words:** upper airways' inflammatory diseases, herbal preparation Bronchial, effectiveness of pharmacotherapy.

**Актуальность темы.** Катаральные заболевания респираторного характера являются наиболее распространенной патологией верхних дыхательных путей. Их комплексная терапия, помимо традиционных методов лечения, основанных на максимальном устранении ведущих патогенетических методов заболевания, должна включать использование комплекса лекарственных растений, растительных сборов или фитопрепаратов, созданных на их основе, способных усиливать (потенцировать) эффекты традиционной базовой терапии, уменьшать ее токсичность, сокращать сроки и улучшать отдаленные результаты проводимой терапии [9]. В связи с этим оценка клинической эффективности, а также изучение возможности введения в комплексную терапию новых

фитопрепаратов, появившихся на рынке Украины, остается актуальной задачей рациональной фармакотерапии воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей [3]. В этом плане особый интерес представляют комплексные препараты Бронхиал ("Dr.Müller Pharma") - (Бронхиал плюс для детей с витамином С; Бронхиал плюс для детей с исландским мохом, ромашкой и витамином С; Бронхиал плюс с плющом, мальвой и витамином С; Бронхиал плюс с алтеем, тимьяном и витамином С; Бронхиал с подорожником, чабрецом и витамином С; Бронхиал с мать-и-мачехой, подорожником и витамином С; Бронхиал с исландским мохом и витамином С), которые, благодаря уникальной композиции лекарственных растений и действующих биологически активных веществ, способны активно воздействовать на основные патогенетические механизмы воспалительного процесса.

**Целью** исследований была клиническая оценка эффективности применения фитопрепарата Бронхиал с подорожником, чабрецом и витамином С в комплексном лечении воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей.

Препарат Бронхиал с подорожником, чабрецом и витамином С – уникальная композиция жидкого экстракта листьев подорожника (1:10), жидкого экстракта травы чабреца (1:10), аскорбиновой кислоты, а также эвкалиптового и мятного масел. В листьях подорожника содержится целая кладовая ценных биологически активных веществ, благодаря которым уже многие столетия эта трава используется народной медициной. Издавна траву применяли для лечения заболеваний органов дыхания, пищеварения, для дезинфекции гноящихся ран [1]. Подорожник (*Plantago major*) содержит полисахариды (20%), представленные пектиновыми веществами и нейтральными гликанами. Присутствует в данном растении также маннит, сорбит, алантоин, иридоиды (аукубин и каталпол), стероиды, флавоноиды (производные лютеолина, кверцетина, апигенина), дубильные вещества, каротиноиды, витамины С и К. Препараты с этим лекарственным растением оказывают противовоспалительное, отхаркивающее, ранозаживляющее действие, стимулируют регенеративные процессы [8]. Чабрец или тимьян ползучий (*Thymus serpyllum*) содержит эфирное масло (1,5%) в состав которого входит тимол, карвакрол, цимол, пинен, терпинеол, борнеол, и другие терпеноиды с выраженным бактерицидным действием, а также флавоноиды, дубильные и горькие вещества, камедь, тритерпеновые кислоты (урсоловую и олеаноловую), минеральные соли [2]. Это лекарственное растение оказывает отхаркивающее, антибактериальное, спазмолитическое и обезболивающее действие [4]. Аскорбиновая кислота (витамин С) – нормализует проницаемость капилляров, стимулирует местный иммунитет, а также оказывает прямое и опосредованное (через продукцию кортикостероидов) противовоспалительное действие [7]. Ментол, входящий в состав мятного масла, охлаждает, оказывает отвлекающее и местное обезболивающее действие, а эвкалиптовое масло славится выраженными бактерицидным и бактериостатическим эффектами [1].

Подобная комбинация растительных экстрактов и эфирных масел в данном препарате потенциально могла бы усилить эффективность традиционной фармакотерапии воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, что и стало предметом наших исследований.

**Материалы и методы.** На базе консультативно-диагностического центра ЛОР отделения областной клинической больницы (г. Одесса) было проведено обследование и лечение 39 больных в возрасте от 15 до 40 лет. Больные были разделены на 2 группы. В контрольную группу вошли 20 больных, из которых 12 - с острым катаральным фарингитом, бронхитом и 8 человек с катаральной ангиной и бронхитом, которые получали традиционное лечение (нестероидные противовоспалительные средства, десенсибилизирующие препараты, витаминотерапия, иммунокорректоры, физиотерапия, в случаях осложнений – антибиотикотерапия – ципринол 0,25 × 2 раза в день. В группу сравнения включены 19 больных, в том числе 12 человек лечилось по поводу острого и хронического фарингита, бронхита и 7 больных с катаральной ангиной и бронхитом, которые помимо традиционного лечения с первых симптомов катарального воспаления получали препарат Бронхиал с подорожником, чабрецом и витамином С ("Dr.Müller Pharma") в виде сиропа по 1 ст. ложке (15 мл) 5 раз в день.

Оценка эффективности проводимой терапии осуществлялась с использованием 10 бальной сенсорно-аналоговой шкалы, отражающей выраженность болевого синдрома и

заполняемой пациентом, а также 10-бальной визуально-аналоговой шкалы – на ней врач в динамике фиксировал выраженность гиперемии и инфильтрации слизистой глотки, а также наличие патологического секрета в лакунах миндалин и симптомов, отражающих динамику воспалительной реакции. состояние пациентов оценивалось перед началом лечения, а также на 3-и и 7-е сутки терапии. В конце проведенного лечения всем больным предлагалось оценить результаты как отличные, хорошие, удовлетворительные или неудовлетворительные. Для оценки состояния местного иммунитета в нестимулированном ротоглоточном секрете проводили определение содержания иммуноглобулинов классов А и G. При этом отдельно определялись секреторная и мономерная (сывороточная) формы иммуноглобулина А в соответствии с рекомендациями О.Ф. Мельникова, Д.И. Заболотного [5, 6]. Иммунологические исследования в группах сравнения проводились до и после лечения. Кроме того, данным исследованиям были подвергнуты 8 практически здоровых доноров такого же возрастного диапазона.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Нами установлено, что уже к 4-м суткам проводимой терапии в группе сравнения выраженность болевого синдрома уменьшилась в среднем на 36,2%, в контрольной группе – лишь на 18,4 % ( $p < 0,05$ ). Выраженность воспалительных изменений, гиперемии и инфильтрации небных дужек в группе сравнения также уменьшилась по сравнению с началом заболевания на 44,5% (Рис.). При этом существенно снижалось и содержание патологического секрета в лакунах.

Положительная динамика сохранялась и к 7-м суткам терапии – воспалительные изменения уменьшились в контрольной группе и группе сравнения соответственно на 43,2 % и 45,7 % по сравнению с 4-м днем болезни. Введение в комплексную терапию Бронхиала способствовало улучшению общего состояния пациентов и облегчению боли несколько раньше, чем при проведении традиционной терапии, что является немаловажным фактором для больных, ведущих активный образ жизни и трудовую деятельность.

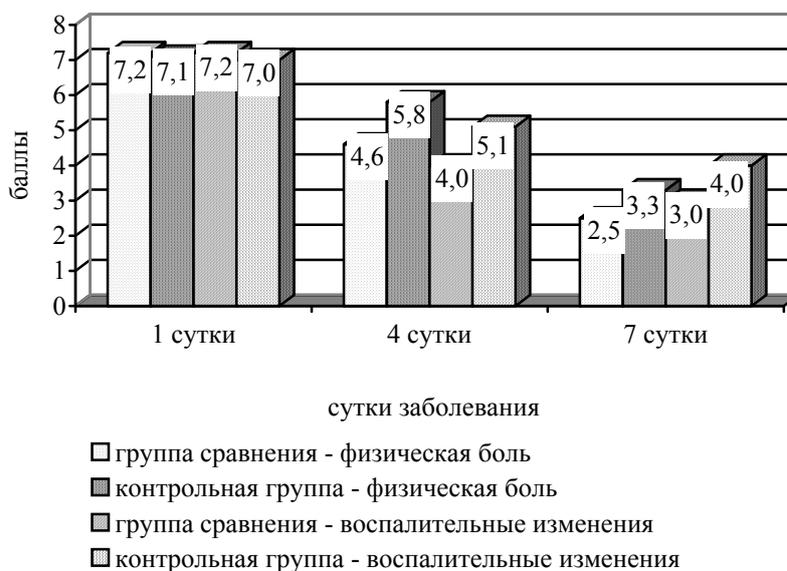


Рис. Динамика болевого синдрома и выраженности воспалительных изменений (гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки глотки) у больных разных групп на фоне лечения.

Эффективность проводимой терапии в группе сравнения оценивалась больными как отличная у 8 (42,1 %), как хорошая – 8 (42,1 %), как удовлетворительная – 2 (10,5%) и 1 (5,2%) больным как неудовлетворительная. В контрольной группе отличные и хорошие результаты получены у 5 (25 %) и 10 (50 %) больных; удовлетворительные и неудовлетворительные – у 3 (15 %) и 2 (10 %) соответственно.

Аллергических реакций на компоненты препарата ни у одного из наблюдавшихся пациентов не отмечено.

У больных на фоне лечения достоверно восстанавливался уровень секреторного *Ig A*, как при традиционной терапии, так и при комбинированном применении Бронхиала. При этом уровень секреторного *Ig A* у больных, получавших в комплексной терапии Бронхиал, оказался статистически достоверно более высоким не только по сравнению с показателями до лечения, но и в сравнении с больными, получавшими традиционную схему терапии. Введение в традиционную схему Бронхиала также способствовало более активной стабилизации содержания в ротоглоточном секрете мономерной формы *IgA*, что по-видимому связано с дополнительными противовоспалительными свойствами данной фитоконпозиции. При этом содержание *Ig G* в ротоглоточном секрете после лечения мало изменялось во всех группах больных.

Таблица

Содержание иммуноглобулинов в ротоглоточном секрете у исследованных групп пациентов, г/л

Классы иммуноглобулинов	Здоровые <i>n</i> =8	До лечения <i>n</i> =39	Контрольная группа <i>n</i> =20	Группа сравнения <i>n</i> =19
S <i>Ig A</i>	1,50±0,20	0,48±0,12	0,80±0,10*	1,08±0,10***
<i>Ig A</i>	0,27±0,10	0,75±0,10	0,44±0,06*	0,32±0,05*
<i>Ig G</i>	0,20±0,01	0,30±0,10	0,20±0,04	0,20±0,01

Примечание: \*  $p < 0,05$  по сравнению с показателями до лечения.

\*\*  $p < 0,05$  по сравнению с контрольной группой

Таким образом, комплексное лечение с Бронхиалом больных хроническим и острым фарингитом выявило иммуномодулирующий эффект препарата.

**Вывод.** Проведенные исследования позволяют заключить, что использование фитопрепарата Бронхиал с подорожником, чабрецом и витамином С повышает эффективность и безопасность традиционных схем лечения воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, и данный фитопрепарат может быть препаратом выбора при данной патологии.

#### Литература:

1. Беляев Н. В. Современная энциклопедия траволечения. - Мн.: Современный литератор, 2005. - С. 534 – 537.
2. Беффа М. Т. Лекарственные растения. – М.: АСТ: Астрель, 2005. – С. 17 – 19, 125, 197 – 198.
3. Броуэр Л. Фармацевтическая и продовольственная мафия. Последствия ее деятельности: дискредитация аллопатической медицины и серьезные проблемы состояния здоровья населения Запада / Пер. с фран.- К.: Изд. дом «Княгиня Ольга», 2002. – 280 с.
4. Коновалова Е.Ю. Флористическое разнообразие лекарственных растений. // Фитотерапия. – 2005. – №3.- С. 42 – 45.
5. Мельников О. Ф., Заболотный Д. И. Диагностика иммунодефицитов при патологии слизистой оболочки на основе определения иммуноглобулинов в секретах – концепция диагностики иммуноглобулинов в слизистых оболочках. – Киев, 2003. – 3 с.
6. Мельников О. Ф., Заболотный Д. І. Новий концептуальний підхід до діагностики імунодефіцитного стану на основі визначення вмісту секреторного *IgA* при інфекційно-запальних захворюваннях ЛОР-органів // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. – №6. – С. 2 – 7.
7. Овчаренко Л. С., Пертегел А. О., Андрієнко Т. Г. Використання імуномодуляторів рослинного походження у дітей // Здоров'я України. 2005. – №3 (212). – С. 50 – 51.
8. Осетров И. Д. Альтернативная фитотерапия. – К.: Наук. Думка, 1993. – 224 с.
9. Пальчун В. Т., Магомедов М. М., Лучихин Л. А. Отоларингология. – М. – 2002. – 252 с.