

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА ФИТОПРЕПАРАТОВ ДЛЯ БОРЬБЫ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ.

Н. С. Рустамова¹,

Н. О. Эргашева¹,

Д. Б. Ахмедова²

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников¹,
Ташкентская медицинская академия²

Аннотация:

Фитотерапия – один из древнейших методов лечения. Исследования и выводы экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) указывают на растущую тенденцию спроса на альтернативные формы лечения, включая фитотерапию. В данной статье представлена актуальная информация об использовании фитопрепаратов в наше время, частоте и причинах использования лекарственных растений в мировой педиатрической практике. Представлен обзор документов ВОЗ по оценке качества, сбора, подготовки и использования растительного материала, а также ключевые положения Стратегии ВОЗ по традиционной медицине на 2014–2023 гг. Представлены сведения о свойствах компонентов препарата на растительной основе и результаты клинических исследований его эффективности у детей.

Ключевые слова: фитотерапия, воспаление, заболевание дыхательных путей, нетрадиционная терапия.

ВВЕДЕНИЕ

Использование лекарственных растений – один из древнейших методов терапии. Благодаря многовековому опыту использования природных материалов из огромного разнообразия флоры была определена группа растений, которые наиболее часто используются. Активные компоненты некоторых из этих растений легли в основу создания официальных лекарственных препаратов. Более того, исследование, проведенное в 2007 году Национальным институтом рака (NCI) США, показало, что две трети лекарственных препаратов, разработанных за предыдущие 25 лет, имели натуральное происхождение [1]. В ходе экспертизы составляющих компонентов противоопухолевых средств, применявшихся с 1940 по 2014 год, было установлено, что 49% из одобренных 175 малых молекул имеют



природное происхождение [1] (например, противоопухолевое средство паклитаксел содержит в своем составе компоненты тиса коротколистного; лат. *Taxus brevifolia*). Происхождение ацетилсалициловой кислоты происходит от белой ивы (*Salix alba*).

Травяные средства обычно используются детьми для облегчения симптомов простуды и кашля [3]. Распространенной практикой является одновременное применение нескольких представителей лекарственных растений в виде смесей или комплексных растительных препаратов [5]; Широко признано, что умелое сочетание лекарственных трав может дать положительный эффект [2, 6, 7].

Одним из широко признанных растительных средств, соответствующих современным международным стандартам качества, является Тонзилгон Н (*Bionorica AG*, Германия). Его эффективность неоднократно подтверждена при остром и хроническом тонзиллите, фарингите и ларингите. Препарат применяют для профилактики осложнений при респираторных вирусных инфекциях и в качестве дополнения к противомикробной терапии при бактериальных инфекциях [8]. Медикамент выпускается в двух фармацевтических формах – таблетки (для детей от 6 лет и старше) и капли для приема внутрь (для младенцев). Свойства растительного препарата обусловлены входящими в его состав активными компонентами лекарственных растений: корень алтея, цветки ромашки, трава, хвоща полевого, листья югландиса царского, трава тысячелистника, кора дуба, трава одуванчика.

Основные компоненты корня алтея - слизистые полисахариды - обладают отхаркивающим, противовоспалительным и иммуномодулирующим действием. Полисахариды ромашки также обладают противовоспалительными свойствами, экстракт ромашки ускоряет заживление ран, а в исследованиях *in vitro* было обнаружено, что эфирное масло ромашки активно действует против грамположительных бактерий, а также некоторых дрожжевых и плесневых грибов. Высокое содержание кремния в траве хвоща способствует его положительному влиянию на заживление ран. Экспериментальные исследования показали умеренную антимикробную активность травы хвоща полевого в отношении *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Escherichia coli*, а также антиадгезивное действие, способствующее подавлению роста биопленок. Исследования *in vitro* также выявили противовирусную активность в



отношении вируса простого герпеса 1 типа. Антиоксидантный эффект травы хвоща приписывается ее фенольным кислотам. Тысячелистник обладает антиоксидантными, противомикробными, противовоспалительными и обезболивающими свойствами. Исследования *in vitro* показали, что листья грецкого ореха ингибируют супероксид и перекисное окисление липидов, а также проявляют противомикробную активность. Экспериментальные исследования показали, что кора дуба обладает вяжущими, антибактериальными и противовирусными свойствами [4].

Многочисленные исследования с участием детей изучали эффективность комплексной добавки на растительной основе. Показано, что в группе из 50 часто болеющих детей частота острых респираторных инфекций снизилась в 1,5 раза при применении добавки как в острые периоды, так и в профилактических целях. В группе вмешательства наблюдались положительные изменения ряда иммунологических маркеров, в том числе повышение уровня лизоцима и секреторного иммуноглобулина А в слюне, а также усиление фагоцитарной активности нейтрофилов в крови [9].

По данным исследования с участием 92 пациентов детского возраста с хроническим тонзиллитом, было установлено, что добавление к стандартной терапии комплексной добавки растительного происхождения усиливает активацию антиоксидантной системы [10]. Клиническая эффективность добавки оценивалась у 32 детей с хроническим тонзиллитом. Полное исчезновение симптомов наблюдалось у 20 из них, а снижение частоты и тяжести обострений отмечено у 9 человек [11].

В исследовании по оценке эффективности препарата в сочетании со стандартной терапией у детей с хроническим аденоидитом установлено, что в основной группе (32 ребенка) по сравнению с контрольной группой (30 детей) интенсивность ринореи снижалась более быстрыми темпами. Кроме того, на 9-й день терапии носовое дыхание в ночное время улучшилось в 1,4 раза больше в основной группе по сравнению с контрольной группой [12]. Проведено исследование по оценке эффективности и переносимости препарата с участием 518 детей двух возрастных групп (2-5 лет и 6-11 лет) с острыми рецидивирующими инфекциями верхних дыхательных путей. Среди пациентов у 513 (99,0%) наблюдалось либо полное выздоровление, либо улучшение клинических симптомов на фоне терапии. Переносимость растительного средства оценили, как хорошую или очень хорошую 517 (99,81%) пациентов, при этом лишь в одном случае сообщалось о



незначительном побочном эффекте - кожной сыпи. Позже выяснилось, что у ребенка была известная аллергия на ромашку, что указывает на то, что возникновение побочного эффекта можно было предсказать [13].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Учитывая текущую тенденцию повышения интереса пациентов к фитотерапии, крайне важно расширять знания врачей о фитотерапии, чтобы предотвратить ее неправильное использование, потенциальные побочные эффекты и взаимодействие с другими лекарствами. Поэтому целесообразно рекомендовать только хорошо изученные стандартизированные растительные препараты, содержащие биологически активные вещества, эффективность и безопасность которых доказана. Включение высококачественного препарата на основе фитонутриентов, состоящего из традиционно используемых растительных компонентов, может быть оправдано у детей с острыми и хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей.

Список использованной литературы:

1. Селимзянова Л. Р. и др. Фитотерапия: современное состояние вопроса //Педиатрическая фармакология. – 2016. – Т. 13. – №. 5. – С. 488-493.
2. Minghetti P. et al. Innovation in phytotherapy: is a new regulation the feasible perspective in Europe? //Planta Medica. – 2016. – Т. 82. – №. 07. – С. 591-595.
3. Du Y. et al. Use of herbal medicinal products among children and adolescents in Germany //BMC complementary and alternative medicine. – 2014. – Т. 14. – С. 1-13.
4. Виноградов В. М. и др. Домашний травник (Справочник по траволечению детей и взрослых) //Санкт-Петербург: ИКФ «Фолиант. – 1995.
5. Булгакова В. А., Шмакова С. Г. Кашель у детей с острыми респираторными инфекциями: возможности официальной фитотерапии //Педиатрическая фармакология. – 2014. – Т. 11. – №. 6. – С. 92-95.
6. Черников В. В. Применение препаратов растительного происхождения для лечения кашля у детей //Педиатрическая фармакология. – 2012. – Т. 9. – №. 6. – С. 105-109.
7. WHO G. WHO monographs on selected medicinal plants. – 1999.
8. Селимзянова Л. Р. и др. Фитотерапия: современное состояние вопроса //Педиатрическая фармакология. – 2016. – Т. 13. – №. 5. – С. 488-493.



9. Смирнова Г. И. Опыт применения Синупрета® и Тонзилгона® Н для профилактики и лечения острых респираторных заболеваний у часто болеющих детей //Уральский медицинский журнал. 2006. Т. 24,№ 5. – 2006.
10. Фейзуллаев Э. Ф., Карпова Е. П., Байкова В. Н. Особенности системы антиоксидантной защиты и ее коррекция у детей с хроническим тонзиллитом //РМЖ. – 2009. – Т. 17. – №. 4. – С. 303-307.
11. Дрынов Г. И., Иванюшина О. К., Дьякова Ф. Н. Препарат Тонзилгон® Н в лечении хронического тонзиллита у детей //Эффективная фармакотерапия. – 2014. – Т. 59. – С. 4-6.
12. Климова И. И., Баженов Д. В. Эффективность препарата Тонзилгон Н в лечении детей с хроническим аденоидитом //Вестник оториноларингологии. – 2014. – №. 2. – С. 75-78.
13. Вавилова В. П., Вавилова Т. А., Черкаева А. Х. Рецидивирующие острые респираторные инфекции у детей: эффективность и безопасность фитотерапии //Педиатрическая фармакология. – 2015. – Т. 12. – №. 5. – С. 605-608.

