

прогрессирования иммунопатологических процессов. Использование комбинации нуклекса и мексидола в комплексе профилактического лечения наркозависимых больных с генерализованным пародонтитом и токсическим гепатитом снижало вероятность активации воспалительно-деструктивного процесса в пародонте, поскольку восстанавливало фагоцитарную активность моноцитов и нормализовало концентрацию циркулирующих иммунных комплексов.

E. V. Patalakha, I. V. Loskutova

**THE EFFECTIVENESS OF IMMUNOCORRECTION OF INFLAMMATORY PROCESSES IN THE PERIODONTIUM IN PERSONS WITH TOXIC HEPATITIS AND OPIOID DEPENDENCE**

**Keywords:** generalized periodontitis, drugs, toxic hepatitis, non-specific immunity, circulating immune complexes, Nukleks, Mexidol.

During the unstable remission of generalized periodontitis in drug addicts with toxic hepatitis a decrease in the activity of mononuclear phagocytes, especially indicators characterizing the absorption and digesting function, also a decrease in the content of natural killers in the blood were found. There processes supported the inflammatory process and inhibited the regeneration of periodontal tissues. In this period of examination the humoral component of the systemic immunity was activated, what characterized by an increase in circulating immune complexes in the blood, mainly due to pathogenic medium-molecular and small-molecular fractions of immune complexes. That indicated the preservation of immunotoxicosis and the probability of progression of immunopathological processes. The use of a combination of Nuclex and Mexidol in the complex of preventive treatment of drug-dependent patients with generalized periodontitis and toxic hepatitis reduced the probability of activation of inflammatory-destructive process in periodontal, as it restored phagocytic activity of monocytes and normalized the concentration of circulating immune complexes.



УДК 616.24-002+616.36-036.12+615.322(07)

**ФІТОЗАСОБИ ПРИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТА НЕСПЕЦИФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ДИХАННЯ (Методичні рекомендації для самостійного опрацювання теми)**

- <sup>1</sup> Т. П. Гарник, д. мед. н., проф., зав. каф. фітотер., гомеопат. та біоенергоінформ. мед.
- <sup>2</sup> Л. В. Андріюк, д. мед. н., проф. зав каф. реабіліт. та нетрадиц. мед.
- <sup>1</sup> К. В. Гарник, к. мед. н., доц. каф. фітотер., гомеопат. та біоенергоінформ. мед.
- <sup>2</sup> Н. В. Мацко, к. мед. н., доц. каф. реабіліт. та нетрадиц. мед.
- <sup>1</sup> В. О. Петріщева, к. фарм. н., доц. каф. фітотер., гомеопат. та біоенергоінформ. мед.
- <sup>1</sup> ПВНЗ «Київський медичний університет»
- <sup>2</sup> Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

На сьогодні застосування фітозасобів у комплексно-му лікуванні та медичній реабілітації хворих на **гострі респіраторні захворювання (ГРЗ)** та неспецифічні захворювання – патологію дихальної системи – є актуальним і професійно-орієнтованим завданням як для майбутніх лікарів, так і лікарів, які вже мають достатній рівень професійної кваліфікації. Вплив різних чинників на зростання захворюваності населення потребує впровадження більш природних натуральних методів і засобів у комплексну превентивну терапію хворих та їх медичну реабілітацію. Відсутність професійної орієнтації в питаннях поглибленого вивчення лікарських **засобів рослинного походження (ЛЗРП)** та їх фармакотерапевтичної дії призводить до дискредитації методу фітотерапії, який має тисячолітню історію застосування та законодавчу базу у багатьох країнах світу, яка регламентує порядок реєстрації ЛЗРП, стандартизацію, сертифікацію та контроль їх якості і ефективності, якість і безпеку щодо клінічного застосування в осіб різних вікових груп.

В основу цього огляду покладені наступні як навчальні питання, так і висвітлення ролі і місця фітотерапії як у комплексній, превентивній терапії, так і в медичній ре-

абілітації при ГРЗ і неспецифічних захворюваннях органів дихання.

**Навчальна мета** – сформувати у майбутніх фахівців уявлення про лікарські засоби рослинного походження у клінічній практиці (комплексній превентивній терапії і медичній реабілітації хворих з патологією органів дихання).

**Професійно-орієнтована мета заняття:** навчити майбутніх фахівців застосовувати фітозасоби як у комплексній терапії, так і медичній реабілітації хворих із патологією органів дихання.

**Навчальні питання**

1. Основні групи лікарських рослин за їх терапевтичним впливом на дихальні шляхи: антимікробні, відхаркувальні, потогінні та жарознижувальні, спазмолітичні, гіпосенсибілізувальні та протизапальні.
2. Методи аерозольфітотерапії у комплексному лікуванні захворювань органів дихання.
3. Фітотерапія при ГРЗ та ураженнях верхніх дихальних шляхів (риніт, тонзиліт, фарингіт, ларингіт).
4. Методи і засоби фітотерапії в комплексному лікуванні та медичній реабілітації хворих на пневмонію залежно

від стадії запального процесу.

5. Використання фітотерапії при хронічних неспецифічних захворюваннях легень.

**Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ)** – це захворювання бактеріально-вірусної етіології з переважним ураженням слизових оболонок верхніх дихальних шляхів (ВДШ). До ГРЗ належать: грип, парагрип, аденовірусна, риновірусна, респіраторно-синцитіальна інфекція тощо.

**Етіологія.** ГРЗ належать до антропонозів із повітряно-крапельним шляхом передачі. Збудниками є бактерії (стрепто- і стафілококи, пневмококи та ін.) і віруси (вірус грипу, парагрипу, аденовіруси та ін.). Захворювання розвивається внаслідок порушення захисних бар'єрів носоглотки і дренажної функції бронхів, зниження імунітету. Захисні механізми порушуються під впливом несприятливих екологічних впливів, переохолодження, нервово-психічного перенапруження.

**Патогенез.** Воротами інфекції є різні відділи ВДШ. Першим рівнем захисту є слизова оболонка носа, другим – лімфоїдна тканина мигдалин глоткового кільця і слизова оболонка глотки.

Пошкодження ендогенних бар'єрних механізмів призводить до розвитку інфекційно-запального процесу з явищами інтоксикації і часто ускладнюється ураженням додаткових пазух носа (синуситами), залученням до процесу слизових оболонок рота, глотки, гортані, трахеї, бронхів тощо.

**Клінічна картина.** Захворювання починається гостро, характеризується інтоксикацією і симптомами катарального запалення верхніх дихальних шляхів. При вірусній етіології у першу добу переважають лихоманка і прояви інтоксикації – головний біль, міалгії, біль у суглобах. Вид збудника може визначати локалізацію запального процесу. Так, риновіруси частіше викликають риніт, аденовіруси – ринофарингіт і кон'юнктивіт, вірус грипу пошкоджує трахею, бронхи, легені, а парагрипу – гортань. Часто зустрічаються і змішані інфекції.

### **Основні принципи лікування:**

- Постільний режим упродовж періоду лихоманки
- Молочно-рослинна дієта, рясне пиття
- Фітотерапія проводиться за такими напрямками:

1. **Відновлення захисних бар'єрів ВДШ і дренажної функції бронхів.** Небажане вживання адрено- або симпатоміметиків (наприклад, ефедрину), оскільки навіть разове їх використання порушує кровопостачання слизової оболонки. Це погіршує функцію захисних бар'єрів, а при регулярному вживанні викликає атрофію в'язкого епітелію і сприяє хронізації запального процесу.

Доцільне призначення інгаляцій, лікарських рослинних засобів, які підсилюють цитопротективні властивості та утворення і виділення захисного секрету, антибактеріальну дію:

1. ефірні олії: геранієва, камфорна, лавандова, м'ятна, ялицева, соснова, чебрецева, кмінна, евкаліптова тощо;

2. водні витяжки з ЛРС, що містять ефірні олії і фітонциди: настої бруньок берези, тополі, трави багна звичайного, вересу, материнки, м'яти, меліси, чебрецю, листя евкаліпту, шавлії, плодів коріандру, фенхеля та ін.; відвари кореневища айру, кореневища та коренів оману;

3. сік цибулі та часнику.

Можна застосовувати також мед і прополіс. Для посилення виділення секрету, що утворився, закачують у ніс сік алое, каланхое, буряка, трави чистецю буквицецвітнього (у розведенні 1:10-20).

Дренажну функцію бронхів відновлюють ЛРС, що накопичують ефіролеткі сполуки, сапоніни, алкалоїди та мають відхаркувальну дію, а саме: кореневища айру, корені алтеї, плоди анісу, трава вероніки лікарської, кореневища та корені оману, трава материнки, квітки дивини, листя мати-й-мачухи, трава медунки лікарської, первоцвіту весняного, кореневища з коренями синюхи блакитної, корені солодки, трава термопсису, чебрецю звичайного і повзучого, фіалки триколірної та ін.;

муколітики – ЛРС, що накопичують слизи, ефіролеткі сполуки, флавоноїди: корені алтеї, пагони багна звичайного, кореневища з коренями валеріани, істоду сибірського, трава вероніки лікарської, буркуну, іссопу звичайного, насіння льону, цетрарія ісландська, бруньки сосни та ін.

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

Особливостями **лікування** при застосуванні фітозасобів є наступне:

1) При ГРЗ важливо поєднати призначення ЛРС із протимікробними і противірусними властивостями. Противірусні властивості виявлено у ЛРС, що накопичують флавоноїди, ефіролеткі та поліфенольні сполуки, до яких належать: айр тростинний, герань криваво-червона, материнка звичайна, перстач прямостоячий, цибуля ріпчаста, малина звичайна, меліса лікарська, шавлія лікарська, часник посівний, евкаліпт кулястий та інші види.

2) Необхідно комбінувати ЛРС з різними біологічно активними речовинами, що не лише надає можливість досягти достатнього антибактеріального ефекту, а й запобігає розвитку резистентних до терапії штамів.

3) Лікування треба проводити інтенсивно (прийом лікарських рослинних засобів у вигляді настоїв, відварів, інгаляцій, полоскань кожні 1-2 години), чергуючи у зборах протимікробні компоненти – краще ЛРС із широким спектром дії.

4) Для полоскань, зрошень та інгаляцій доцільно використовувати витяжки з ЛРС, що мають протизапальну дію (табл. 1).

**III. Корекція протиінфекційного імунітету за допомогою ЛРС, а саме:**

1) Індуктори синтезу інтерферону: листя мати-й-мачухи, подорожника великого, цетрарія ісландська.

2) Активатори фагоцитарної активності макрофагів: квітки арніки, трава володушки багатожильчастої, астра-

Таблиця 1

Лікарські засоби рослинного походження, які використовуються для лікування захворювань органів дихання

Діючі речовини рослин	Лікарські рослини
Саліцилати	Верба біла, комірник в'язолистий, малина звичайна, первоцвіт весняний, ромашка аптечна, тополя чорна, деревій звичайний, береза бородавчаста
Терпени	Аір тростинний, аніс звичайний, багно звичайне, береза бородавчаста, оман високий, материнка звичайна, липа серделиста, ялівець звичайний, м'ята перцева, сосна звичайна, чебрець звичайний, шавлія лікарська, хміль звичайний, всі різновиди евкаліпту
Фітонциди	Береза бородавчаста, гірчиця сарепська, цибуля ріпчаста, смородина чорна, сосна звичайна, тополя чорна, хрін звичайний, ялиця сибірська, часник посівний, всі різновиди евкаліпту, цитрусові
Фенологікозиди	Брусниця звичайна, конюшина лучна, пирій повзучий, чорниця звичайна, мучниця звичайна
Бензальдегіди	Бузина чорна
Рослинні антибіотики	Всі різновиди звіробою та евкаліпту, календула лікарська, ромашка аптечна, деревій звичайний

галу, трава кропиви дводомної.

3) Кремнійорганічні кислоти, які стимулюють вироблення інтерлейкіну I: трава гірчака пташиного, реп'яшка звичайного, хвоща польового, трава кропиви дводомної, шишки хмелю, кореневища пирію повзучого та ін.

4) Стимулятори місцевого імунітету, що містять і концентрують цинк: плоди анісу, квітки арніки, листя бобівника трилистого, берези, шавлії, трава гірчака пташиного, золотарника канадського, кукурудзяні приймочки та ін.

На етапі одужання рекомендується призначення ЛРЗ-адаптогенів (при лихоманці вони протипоказані).

Патогенетична терапія включає застосування ЛРЗ з протизапальною і антигіпоксичною дією: рослинні збори можуть включати листя берези, кропиви дводомної, шавлії, квітки календули лікарської, ромашки аптечної, липи серделистої, трава череди трироздільної, хвоща польового та ін.

Симптоматична терапія направлена на зниження температури, усунення головного болю, нормалізацію загального самопочуття. Жарознижувальні засоби треба приймати лише при температурі вище 38 °С. Переважне вживання немедикаментозних засобів і методів, що викликають збільшення тепловіддачі (обтирання гарячою водою з додаванням спирту або оцту, холодні обтирання та ін.), жарознижувальних і потогінних рослинних засобів, що накопичують органічні кислоти, флавоноїди, поліфенольні сполуки: листя берези, брусниці, мати-й-мачухи, малини, квітки волошки, липи серделистої, ромашки аптечної, трава череди трироздільної, плоди малини і журавлини. Потрібно також вводити у збір ЛРЗ, які багаті вітамінами: плоди шипшини, квітки календули, трава кропиви дводомної, листя подорожника великого, плоди журавлини, чорниці, обліпихи крушиновидної.

На 3-4 день перебігу захворювання можна починати відволікаючу терапію: гірчичні і медові обгортання, розтирання і компреси з ефірними оліями.

**Бронхіт** – гостре запалення слизової оболонки бронхів. За перебігом захворювання розрізняють гострий і хронічний бронхіти.

Хронічний бронхіт є дифузним запаленням слизових оболонок бронхіального дерева і глибших шарів бронхіальної стінки, що характеризується тривалим перебі-

гом із періодичними загостреннями. Розрізняють наступні форми хронічного бронхіту: простий неускладнений бронхіт, гнійний бронхіт, обструктивний бронхіт, гнійно-обструктивний бронхіт.

**Етіологія.** Бронхіт часто є ускладненням ГРЗ, викликаним вірусами. Вірусні агенти викликають ураження епітелію слизової оболонки дихальних шляхів, пригнічують фактори специфічного і неспецифічного захисту, що призводить до приєднання бактерійної інфекції (пневмококів, гемолітичного стрептокока, золотистого стафілокока, палички Фрідлендера та ін.). До чинників, що призводять до розвитку бронхіту, належать також переохолодження, зловживання алкоголем, хронічні інтоксикації, куріння, наявність хронічних осередків інфекції у ВДШ, вдихання повітря з високим вмістом пилу, пилку рослин та ін., та різні хімічні чинники: оксиди азоту, сірчаний і сірчастий ангідриди, сірководень, хлор, аміак та ін., а також спадкові чинники.

**Патогенез.** Запальний процес може локалізуватися в трахеї і крупних бронхах (трахеобронхіт), бронхах середнього калібру або дрібних бронхах і бронхіолах (бронхіоліт). Запальні зміни слизової оболонки бронхів у поєднанні з підвищеним слизеутворенням часто призводять до порушень бронхіальної прохідності, що є одним із чинників, які сприяють переходу гострого бронхіту в хронічний. У легких випадках зміни обмежуються слизовою оболонкою, у важких – захоплюють усі шари бронхіальної стінки.

**Клінічна картина** залежить від причин, які викликали захворювання, перебіг хвороби та ін. Основними симптомами є неприємні відчуття за грудиною, інколи – відчуття печії, важкості, з'являється кашель спочатку сухий, а потім із виділенням слизової або слизо-гнійного мокротиння, задуха. Інколи кашель стає надривним або приступоподібним, що нерідко спостерігається при затяжному перебігу бронхіта. Також спостерігається загальна слабкість і пітливість. Температура тіла може бути нормальною, але частіше вона підвищується до 38 °С. Над усією поверхнею легенів вислуховується жорстке дихання, сухі або вологі хрипи. Порушення дренажної функції бронхів сприяє приєднанню вторинної інфекції. При важкому перебігу захворювання з'являється бронхіальна обструкція.

**Основні напрями лікування бронхітів залежно від важкості захворювання**

Напрями терапії	Ступінь важкості бронхіту		
	Легка	Середньої важкості	Важка
1	2	3	4
<b>1. Етіотропне лікування</b>			
1.1. Відновлення захисних бар'єрів ВДШ	Очищення носа, полоскання горла, інгаляція, закапування в ніс лікувальної витяжки (водяної або олійної) з протизапальним, антигіпоксичним, стимулюючим регенерацію і місцевий імунітет дією проводиться кожні 2-3 год. у перші дні, потім 3-4 рази на день		
1.2. Імунокорекція – а) стимуляція утворення ендogenous інтерферону	Полісахариди рослинного походження: каланхое, мати-й-мачуха, подорожники, цетрарія ісландська; при нормалізації температури – адаптогени (женьшень, родіола рожева, елеутерокок колючий і та ін.) у першу половину дня		Замісна терапія: призначення інтерферонів
б) активація фагоцитозу і продукції інтерлейкіну I	1. Кремнійорганічні сполуки: хвощ польовий, реп'яшок лікарський, медунка лікарська та ін. 2. Поліфенольні рослинні комплекси: різновиди звіробою, меліса лікарська, череда трироздільна та ін. 3. Цинковмісні рослини: береза, спориш, шавлія лікарська та ін.		Левамізол, препарати тимусу (під контролем імунограми) Проводиться замісна терапія імуноглобулінами
в) замісна терапія імуноглобулінами	Не проводиться		Препарати вітамінів А, Е, С
г) вітаміни	Комбіновані препарати вітамінів, збори		
1.3. Боротьба з інфекцією	Збори, які містять ЛРС із протимікробною, протівірусною і протигрибковою дією		
а) фітотерапія			
б) фармакотерапія	Не проводиться	За відсутності результату від фітотерапії на 3-4 день – антибактеріальні препарати широкого спектра дії	Антибактеріальні препарати широкого спектра дії в 1-й тиждень, потім вибір оптимального препарату за результатами бактеріологічного дослідження
<b>2. Патогенетичне лікування</b>			
2.1. Відновлення дренажної функції бронхів	Препарати ЛР: валеріана лікарська, вероніка лікарська, цетрарія ісландська, льон звичайний і та ін.		Ацетилцистеїн у вигляді інгаляції, після поліпшення – фітотерапія
а) муколітики	Інгаляції ЛРЗ: ефірних олій і фітонцидів		Амброксол, бромгексин або карбоцистеїн
б) відхаркувальні рефлекторної дії	Препарати багна звичайного, іпекакуани, істоду сибірського, термопсису та ін.		
2.2. Протизапальна терапія а) фітотерапія	Береза бородавчаста, оман високий, звіробій звичайний, календула лікарська, мати-й-мачуха, ромашка аптечна, шавлія лікарська та ін.		
б) фармакотерапія	Недоцільна		Нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ): ацетилсаліцилова кислота, мефенамінова кислота та ін. 1-2 дні
2.3. Усунення гіпоксії	Антигіпоксанти і антиоксиданти синтетичного і рослинного походження		
2.4. Дезінтоксикаційна терапія	Рясне пиття, кишкова сорбція (ентеродез, сорбогель та ін.), ЛРЗ багаті на органічні кислоти		Інфузійна терапія
<b>3. Симптоматичне лікування</b>			
3.1. Киснева терапія	Кисневі коктейлі		Оксигенотерапія в кисневій палатці
3.2. Кардіотонічні засоби	Всі різновиди глоду, горицвіт весняний та інші ЛРЗ, що містять серцеві глікозиди		Парентеральне введення аналептиків: нікетамід (кордіамін), сульфоксамфокаїн та ін.
3.3. Жарознижувальні засоби	Липа серцелиста, ромашка аптечна, волошка синя та ін.; немедикаментозні жарознижувальні процедури		Якщо немає ефекту, призначають анальгетики-антипіретики: парацетамол та ін.
3.4. Нормалізація сну	Фітопрепарати з седативно-снودійною дією		

Ускладненнями хронічного бронхіту є дифузна емфізема легенів, кровохаркання; дихальна недостатність (задуха при навантаженнях або у спокої); хронічне легеневе серце (серцева недостатність за правошлуночковим типом).

**Лікування.** При гострих бронхітах фітотерапія має допоміжне значення. Активний інфекційно-запальний процес потребує призначення антибактеріальних препаратів. При загостренні хронічного бронхіту переважно призначають триваліші стандарти та схеми лікування, ніж при гострому бронхіті. Протикашльові засоби застосовують лише тоді, коли кашель не виконує захисної функції, тобто не пов'язаний із наявністю мокротиння у бронхіальному дереві. Основні напрями фітотерапії бронхітів представлено в таблиці 2.

**Пневмонія** – запальне захворювання легенів, що перебігає з переважним ураженням альвеол, інтерстиціальної тканини і судинної системи легенів. Коли пошкоджується доля легені, говорять про крупозну пневмонію. Залежно від того, яка доля і яка легеня уражені, вона може бути право- або лівосторонньою, верхньо-, середньо- або нижньодолевою. Якщо запальний процес охоплює цілу легеню або обидві легені – це тотальна пневмонія. Вогнищева пневмонія характеризується переходом запального процесу з бронхів на альвеолярну тканину, поширенням пошкодження на рівні часточок та наявністю катарального, рідше гнійного або геморагічного ексудату. За тривалістю перебігу розрізняють гостру і хронічну пневмонію.

**Етіологія.** Збудниками пневмонії можуть бути бактерії (стафілококи, пневмококи, стрептококи та ін.), віруси (віруси грипу, парагрипу, аденовіруси та ін.), мікоплазми, хламідії, рикетсії, патогенні гриби. Залежно від збудника захворювання прийнято розподілення гострих пневмоній на бактеріальні, вірусні, мікоплазменні і грибкові. Хімічні і фізичні чинники (дія на легені хімічних речовин, переохолодження, опік, радіоактивне пошкодження та ін.) зазвичай поєднуються з інфекційними.

**Патогенез.** Збудники проникають у легеневу тканину бронхогенними (при порушеному бар'єрі ВДШ), гематогенними і лімфогенними шляхами (за наявності в організмі гострих і хронічних вогнищ інфекції). Важливу роль у патогенезі відіграють порушення захисних механізмів бронхолегеневої системи, стану імунітету.

**Клінічна картина.** Пневмонії, що викликаються різними збудниками, мають свої клінічні особливості, характер перебігу, ускладнення. Початок крупозної пневмонії гострий з остудом і різким підвищенням температури до 38-40 °С. Біль у грудній клітці відповідає ураженій стороні, він посилюється при диханні і кашлі. З'являється задуха (до 40 дихань на хвилину), яка супроводжується роздуванням крил носа. Кашель спочатку сухий, болісний, а потім із виділенням «іржавого» мокротиння. На обличчі з'являється гарячковий рум'янець з ціанотичним відтінком, на губах – нерідко герпетичні висипання. Дихання прискорене, поверхнєве, грудна клітка відстає в акті дихання на стороні пошкодженої легені. При аускультативній

ослаблене дихання, прослухуються хрипи, крепітація, при ураженні плеври – шум тертя плеври. Відзначаються зміни з боку інших органів і систем: тахікардія, зниження АТ, головний біль, дратівливість, безсоння, у більш важких випадках спостерігається збудження, сплутана свідомість, психічні зміни. Відзначаються зміни у загальному аналізі крові і сечі. При рентгенологічному дослідженні визначаються ділянки затемнення.

Вогнищева пневмонія характеризується різноманітністю клінічних проявів. Частіше захворювання починається гостро – з підвищення температури тіла до 38-38,5 °С, остуди, з'являється головний біль, загальна слабкість, болі в грудній клітці, суглобах, кашель. Часто спостерігається «стерта» клінічна картина захворювання.

Частим ускладненням пневмоній є ексудативний плеврит. Зазвичай він слабо виражений, але із збільшенням ексудату набуває основного значення в клінічній картині. Важким ускладненням пневмоній є абсцес легенів. Серед позалегенових ускладнень спостерігаються гостра судинна і серцева недостатність, вогнищевий нефрит, рідше – дифузний гломерулонефрит, перикардити, ендокардит, менінгіти.

**Лікування** гострої пневмонії має бути, за змоги, раннім, комплексним і проводитися відповідно до таких принципів:

- Ліжковий режим, переважно – госпіталізація.
- Щадна дієта з обмеженням солі і достатньою кількістю вітамінів (особливо вітамінів А, С, групи В), рясне пиття.
- Етіотропне лікування передбачає дію на збудника захворювання.
- Мета патогенетичної терапії – усунення інтоксикації, гіпоксії і запалення, нормалізація імунітету, дренажної функції бронхів, (див. лікування ГРЗ, бронхіту), дія на внутрішньоальвеолярні і внутрішньосудинні процеси гіперкоагуляції (антикоагулянти і антиагреганти). Для усунення гіпоксії і запалення ефективно вживання ЛРЗ із протизапальними і антигістамінними властивостями (кореневища айру, корені алтеї, листя і сік берези, квітки бузини, трава вероніки лікарської, трава буркуну, квітки календули, квітки дивини, кореневища синюхи блакитної, листя евкаліпту).
- Симптоматичне лікування проводять з урахуванням особливостей перебігу пневмонії у конкретного хворого. Застосовують анальгетики-антипіретики, кардіотоніки та інші засоби.

Комплексне лікування хронічної пневмонії у період загострення передбачає етіологічне лікування: вживання антибактеріальних засобів широкого спектра дії і специфічної імунотерапії. Рекомендується призначення вітамінів, адаптогенів, відхаркувальних, розсмоктувальних (при стиханні загострення) та інших засобів (табл. 3) з урахуванням фармакотерапевтичної дії ЛРЗ у залежності від складу біологічно активних сполук.

Застосування ЛРЗ при захворюваннях органів дихання в залежності від виду активності біологічно активних сполук, що накопичують лікарські рослини

Антимікробну (фітонцидну) дію забезпечують ефіролеткі, поліфенольні, флавоноїдні сполуки	Анісу плоди, багна трава, материнки трава, звіробою трава, ялівцю трава, чебрецю трава, сосни бруньки, шавлії трава, евкаліпту листя, фенхелю плоди
Обволікаючу (муколітичну) та цитопротекторну дію забезпечують полісахариди – слизи, флавоноїди	Алтеї корінь, трава, мати-й-мачухи листя, подорожника листя, насіння, цетрарія ісландська, дивини квітки і корені, мальви квітки, пирію корінь, конюшини квітки, медунки трава, липи серцелистої суцвіття (настій)
Відхаркувальну (рефлекторну в основному) дію забезпечують ефіролеткі сполуки, тритерпенові сапоніни, алкалоїди	Первоцвіту трава, площка листя, фіалки триколірної трава, вероніки трава, дивини вінчики квіток, корені, оману корені, синюхи блакитної кореневища з коренями, росички трава, дягелю корені
Протизапальну дію забезпечують: флавоноїди, поліфенольні, ефіролеткі сполуки, полісахариди – слизи, дубильні речовини	Солодки корені, липи суцвіття, оману корені, календули квітки, шавлії трава, подорожника листя, мати-й-мачухи листя і квітки, пирію корені, дягелю корені, перстачу кореневища
Бронхорозширювальну дію забезпечують: ефіролеткі сполуки, флавоноїди, алкалоїди	Анісу плоди, чебрецю трава, материнки трава, фенхеля плоди, багна трава, собачої кропиви трава, таволги трава
Потогінну дію забезпечують органічні кислоти, флавоноїди	Липи суцвіття, брусниці ягоди, морошки ягоди, малини ягоди, листя, журавлини ягоди, калини ягоди
Заспокійливу (седативну), протикашлеву дію забезпечують ефіролеткі сполуки, флавоноїди, тритерпенові сапоніни, алкалоїди	Валеріани кореневища з коренями, синюхи кореневища з коренями, ромашки квітки, мачок жовтий

## Висновки

Таким чином, фітотерапія, як метод лікування при ГРЗ та захворюваннях органів дихання, може бути призначена фахівцями, які пройшли тематичне удосконалення з вивчення ЛРЗ та їх застосування у клінічній практиці:

1. Як у комплексній превентивній терапії цих захворювань, так і на етапі медичної реабілітації ускладнень.
2. Призначають етіотропну, патогенетичну та симптоматичну терапію з урахуванням ступіня тяжкості перебігу захворювання та коморбідності у кожному індивідуальному випадку: «Лікувати не хворобу, а хворого».
3. Етіотропна терапія, у тому числі і фітотерапія, повинна впливати на збудника, нормалізувати захисні властивості організму хворого.
4. Патогенетична терапія направлена на усунення інтоксикації, гіпоксії і запалення, що притаманно у тому числі і ЛРЗ, для більшості яких характерна поліфункціональна дія, що виключає поліпрагмазію.
5. Симптоматична терапія в залежності від особливостей перебігу захворювання – призначення ЛРЗ

з кардіотонічною, анагетичною, муколітичною, відхаркувальною, дезінтоксикаційною, сечогінною, полівітамінною дією.

6. З метою підвищення ефективності та якості лікування одночасне застосування ЛРЗ внутрішньо (настої, відвари), інгаляції, промивання та ополіскування носо- та ротоглотки.

## Контрольні питання:

1. Назвіть особливості призначення лікарських засобів рослинного походження, що містять різні групи біологічно активних речовин залежно від характеру перебігу та стадії захворювання органів дихання.
2. Назвіть офіційні лікарські засоби рослинного походження, які використовують для лікування гострих респіраторних захворювань.
3. Назвіть офіційні лікарські засоби рослинного походження, які використовують для лікування бронхіту і пневмоній.
4. Які принципи складання зборів, які застосовуються у комплексній превентивній терапії та медичній реабілітації хворих із патологією органів дихання?
5. Яка роль фітотерапії у профілактиці та лікуванні захворювань органів дихання?

## Література

### Навчально-методична література:

- Основна**
1. Волошин О. І. Основи фітотерапії і гомеопатії / О. І. Волошин, В. Л. Васюк, Л. О. Волошина, Н. М. Малкович, Б. П. Сенюк, О. В. Глубоченко // Видання друге, перероблене та доповнене. – Чернівці: «Місто», 2017. – 608 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.

### Додаткова

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

Надійшла до редакції 02.03.2018

УДК 616.24-002+616.36-036.12+615.322(07)

Т. П. Гарник, Л. В. Андриук, К. В. Гарник, Н. В. Мацко,  
В. О. Петришева

**ФІТОЗАСОБИ ПРИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ (ГРЗ) ТА НЕСПЕЦИФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ДИХАННЯ (НЗОД) (методичні рекомендації для самостійного опрацювання теми)**

**Ключові слова:** фітозасоби, захворювання органів дихання, лікування, превентивні заходи.

На сьогодні зростання захворюваності органів дихання потребує застосування фітозасобів у комплексній, превентивній терапії та медичній реабілітації хворих на ГРЗ та НЗОД. Це – актуальне і професійно орієнтоване завдання вищих медичних навчальних закладів як при підготовці майбутніх лікарів, так і у період післядипломної самоосвіти. Надана методологія застосування фітозасобів у залежності від біологічно активних сполук лікарських рослин і важкості перебігу захворювання.

Т. П. Гарник, Л. В. Андриук, К. В. Гарник, Н. В. Мацко,  
В. А. Петришева

**ФИТОСРЕДСТВА ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (ОРЗ) И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (НЗОД) (методические рекомендации для самостоятельного изучения темы)**

**Ключевые слова:** фитосредства, заболевания органов дыхания, лечение, превентивные мероприятия.

На сегодня рост заболеваемости органов дыхания требует применения фитосредств в комплексной, превентивной терапии и медицинской реабилитации больных ОРЗ и НЗОД. Это является актуальным и профессионально ориентированным заданием высших медицинских учебных заведений как при подготовке будущих врачей, так и в период последипломного их самообразования. Представлена методология применения фитосредств в зависимости от биологически активных веществ лекарственных растений и тяжести протекания заболевания.

T. P. Garnyk, L. V. Andriyuk, K. V. Harnik, N. V. Matsko,  
V. A. Petrisheva

**PHYTOREMEDIES IN ACUTE RESPIRATORY DISEASES (ARD) AND NONSPECIFIC DISEASES OF RESPIRATORY SYSTEM (NDRS) (methodological recommendations for self-study of the topic)**

**Keywords:** phyto remedies, diseases of respiratory system, treatment, preventive measures.

The increase in the incidence of diseases of respiratory organs requires the use of phyto remedies in complex, preventive therapy and medical rehabilitation of patients with ARD and NDRS. This is an actual and professionally oriented task for higher medical schools, both for the training of future physicians and their postgraduate self-education. The methodology of phyto remedies application depending on the biologically active substances of medicinal plants and the severity of the disease is presented.



УДК: 615.453.6:615.322:582.929.4

**ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ МАТЕРИНКИ ЗВИЧАЙНОЇ (Огляд літератури)**

- С. Б. Чернецька, аспір. каф. управ. та економ. фарм. з технол. лік.  
Н. М. Белей, к. фарм. н., доц. каф. управ. та економ. фарм. з технол. лік.
- ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України»

В наш час фармацевтичний ринок заповнений розмаїттям лікарських препаратів. Та більшість з них синтетичного походження і мають ряд побічних ефектів [5]. Тому науковці ведуть пошук більш безпечних та ефективних лікарських засобів, які б мали невисоку токсичність і відсутність побічних дій. До них відносяться засоби рослинного походження, які характеризуються вищевказаними перевагами.

**Материнка звичайна – *Origanum vulgare L.* родини ясноткові (*Lamiaceae*)** введена до Державної Фармакопеї України та Європи [16]. Це багаторічна трав'яниста рослина, кореневище гіллясте, часто повзуче. Стебло 30-60 см, пряме. При основі часто гіллясте, чотиригранне, у нижній частині циліндричне. Листки супротивні черешкові, довгасто-яйцеподібні, зверху темно-зелені, знизу світліші, віддалено дрібнозубчасті довжиною 1-4 см. Квітка дзвоникувата, п'ятизубчаста з 13 жилками. Віночок невиразно двогубий 5-7 мм завдовжки, рожевий або темно-рожевий. Тичинок чотири, маточка одна, стовпчик один, зав'язь

верхня чотирилопатева. Плід – розпадний горішок овальної форми. Материнка звичайна має приємний запах, цвіте з липня по вересень [3, 4].

У природі материнка звичайна поширена по всій території України та Європи, на Кавказі, у Середній Азії, Середземномор'ї, Південному Сибіру. У США, Німеччині, Франції та інших країнах материнку культивують як ефіроолійну та лікарську рослину. Материнка звичайна росте переважно у мішаних і листяних лісах, серед чагарників і на галявинах [1].

Заготівля проводиться в період цвітіння. Зрізують квітучі пагони без грубих стебел на відстані 20-25 см від землі. Сушать під наметом, у тіні або сушарках [8]. Запаси сировини значні.

Сировина повинна бути у вигляді суміші надземних частин рослини (частини суцвіть, листя, квітки). Суцвіття щиткоподібні, стебло чотиригранне, листя довгасто-яйцеподібне, розміщення супротивне, запах – ароматний, смак – гірко-пряний, злегка терпкий. Сировина може