

Острый бронхит: место, роль и эффективность фитотерапии

М.Ю. Коркмазов^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0002-8642-0166>, Korkmazov74@gmail.com

Н.В. Корнова¹, <https://orcid.org/0000-0001-6077-2377>, versache-k@mail.ru

Е.В. Костенко², <https://orcid.org/0009-0008-1357-2434>, Kachurina.alena2017@yandex.ru

А.М. Коркмазов¹, <https://orcid.org/0000-0002-3981-9158>, Korkmazov09@gmail.com

¹ Южно-Уральский государственный медицинский университет; 454092, Россия, Челябинск, ул. Воровского, д. 64

² Челябинская областная клиническая больница; 454048, Россия, Челябинск, ул. Воровского, д. 70

Резюме

Введение. Актуальным вопросом современной медицины все еще остается ранняя диагностика и лечение вирус-ассоциированных респираторных инфекций. В этом контексте особую актуальность приобретают инфекционные поражения трахеобронхиального дерева, связанные высокой частотой встречаемости и ограниченным применением медикаментозной терапии. Анализ отдельных механизмов развития острого бронхита позволит подобрать дополнительную курсовую фитотерапию с высокой эффективностью и безопасностью.

Цель. Определить эффективность использования в курсовом превентивном лечении препаратов растительного происхождения на основании клинико-эпидемиологического анализа заболеваемости острым бронхитом и изучения патогенетических механизмов развития заболевания.

Материалы и методы. Проведено открытое контролируемое сравнительное клиническое исследование на 63 пациентах с диагнозом острого бронхита вирусной этиологии превентивного использования в комплексной терапии фитопрепарата, содержащего экстракт листьев плюща обыкновенного, и оценена его клиническая эффективность и безопасность.

Результаты. Анализ литературы показал высокую заболеваемость острым бронхитом в период вспышки острых респираторных вирусных инфекций, вариабельность клинического течения и необходимость использования дополнительных методов лечения. Отмечена более ранняя положительная динамика у лиц, применявших помимо стандартной терапии фитопрепарат, содержащий экстракт листьев плюща обыкновенного по сравнению с препаратами аминокислотного производного цистеина, в виде купирования всех симптомов – уже на 5-й день. Препарат легко переносился пациентами, побочных явлений не наблюдалось.

Заключение. Превентивное использование в комплексной терапии острого бронхита препарата растительного происхождения, обладающего муколитическим действием и способствующего облегчению отхождения мокроты, позволяет в более короткие сроки добиться выздоровления.

Ключевые слова: острая респираторная вирусная инфекция, острый бронхит, фитопрепарат, кашель, профилактика осложнений

Для цитирования: Коркмазов МЮ, Корнова НВ, Костенко ЕВ, Коркмазов АМ. Острый бронхит: место, роль и эффективность фитотерапии. *Медицинский совет.* 2023;17(20):138–147. <https://doi.org/10.21518/ms2023-278>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acute bronchitis: place, role and effectiveness of phytotherapy

Musos Yu. Korkmazov^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0002-8642-0166>, Korkmazov74@gmail.com

Natalia V. Kornova¹, <https://orcid.org/0000-0001-6077-2377>, versache-k@mail.ru

Elena V. Kostenko², <https://orcid.org/0009-0008-1357-2434>, Kachurina.alena2017@yandex.ru

Arsen M. Korkmazov¹, <https://orcid.org/0000-0002-3981-9158>, Korkmazov09@gmail.com

¹ South Ural State Medical University; 64, Vorovskiy St., Chelyabinsk, 454092, Russia

² Chelyabinsk Regional Clinical Hospital; 70, Vorovskiy St., Chelyabinsk, 454048, Russia

Abstract

Introduction. An urgent issue of modern medicine is still early diagnosis and treatment of virus-associated respiratory infections. In this context, infectious lesions of the tracheobronchial tree, associated with a high incidence and limited use of drug therapy, are of particular relevance. Analysis of individual mechanisms for the development of acute bronchitis will allow you to choose the addition of course treatment with herbal remedies with high efficiency and safety.

Aim. Based on the clinical and epidemiological analysis of the incidence of acute bronchitis and the study of the pathogenetic mechanisms of the development of the disease, to determine the effectiveness of the use of herbal preparations in the course of preventive treatment.

Materials and methods. An open, controlled, comparative clinical study was conducted on 63 patients with a diagnosis of acute bronchitis of viral etiology of preventive use in the complex therapy of a phytopreparation containing an extract of common ivy leaves and to evaluate its clinical efficacy and safety.

Results. Analysis of the literature showed a high incidence of acute bronchitis during the outbreak of acute respiratory viral infections, the variability of the clinical course and the need to use additional methods of treatment. An early positive trend was noted in people who, in addition to standard therapy, used a phytopreparation containing an extract of ordinary ivy leaves in comparison with preparations of the amino acid derivative of cysteine relief of all symptoms already on the 5th day. The drug was easily tolerated by patients; no side effects were observed.

Conclusions. Preventive use in the complex therapy of acute bronchitis, herbal preparations with mucolytic action, which facilitate sputum discharge, allows for a faster recovery.

Keywords: acute respiratory viral infection, acute bronchitis, herbal medicine, cough, prevention of complications

For citation: Korkmazov MYu, Kornova NV, Kostenko EV, Korkmazov AM. Acute bronchitis: place, role and effectiveness of phytotherapy. *Meditinskii Sovet*. 2023;17(20):138–147. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-278>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Приоритетной задачей Министерства здравоохранения Российской Федерации является укрепление здоровья граждан путем внедрения новых диагностических технологий и использования современных высокоэффективных лекарственных препаратов. В этом контексте актуальными остаются вопросы ранней диагностики и лечения вирус-ассоциированных респираторных заболеваний, в том числе коронавирусной инфекции, где особое место занимают инфекционные поражения трахеобронхиального дерева. Необходимо отметить, что при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) и гриппе воспалительные осложнения со стороны нижних дыхательных путей занимают лидирующее место в структуре всех инфекционных заболеваний, превышая 90%. По данным Всемирной организации здравоохранения эта цифра составляет до 1 млрд чел. в год [1–4]. В Российской Федерации ежегодно регистрируется более 30 млн чел., заболевших ОРВИ и гриппом, экономический ущерб от которых достигает до 40 млрд руб. в год и составляет до 80% от всех зарегистрированных инфекционных патологий [5, 6]. Например, в течение первого года жизни у ребенка может наблюдаться до 2–3 случаев заболевания ОРВИ, у взрослого населения – не менее 4 [7].

Нередко пациенты с острыми респираторными инфекционными заболеваниями верхних дыхательных путей, пренебрегая квалифицированной медицинской помощью, проводят самостоятельное лечение домашними и народными средствами, что значительно искажает статистические данные реальных показателей заболеваемости ОРВИ. Неэффективное самолечение приводит к развитию осложнений и повышает обращаемость пациентов к смежным специалистам. Примером может служить присоединение бактериальной флоры при гипертрофии аденоидных вегетаций у детей, что может привести как к воспалению лимфоэпителиальной ткани глоточного кольца Пирогова – Вальдейера, так и к развитию евстахиита, острого или обострению хронического среднего отита [8–11]. Опосредованный вирусной инфекцией, иммунологический дисбаланс при обострениях хронического отита способствует вовлечению и патологическому

ремоделированию костных структур среднего уха [12–15]. Подтверждая серьезность данного вопроса, можно привести другую важную составляющую ОРВИ – вторичную микробную контаминацию слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух и развитие риносинуситов, повышающих риски возникновения орбитальных и внутричерепных осложнений [16–20].

Таким образом, возникновение острых респираторных заболеваний (ОРЗ), вызываемых вирусами, тропными к эпителию дыхательных путей, способствует присоединению вторичной бактериальной флоры. Среди наиболее частых вирусных возбудителей ОРЗ выделяют адено-, рино-, риносинцитиальные, энтеро- и метапневмовирусы, вирусы гриппа и парагриппа, бока-, коронавирусы, а также их ассоциации [7, 21]. Кроме того, провоцируя развитие серьезных осложнений со стороны других органов и систем, ОРВИ могут приводить к летальным исходам. Среди осложнений, связанных с присоединением патогенной и условно-патогенной бактериальной флоры, выделяют специфические и вторичные [1, 22, 23]. Развитие острого фарингита или тонзиллита, катарального среднего отита и со стороны нижних дыхательных путей острого ларингита, ларинготрахеита, острого бронхита и пневмонии (до 50% всех внебольничных пневмоний) относят к местным осложнениям ОРВИ и гриппа. Среди общих осложнений наиболее часто встречаемыми являются бронхиальная астма (до 80% случаев), хроническая обструктивная болезнь легких (60%) [1, 24–28]. При вторичной бактериальной контаминации развиваются гнойные риносинуситы, тонзиллофарингиты, орбитальные осложнения, отиты, внутричерепные осложнения, бронхиты и пневмонии [24, 25].

По определению острый бронхит относится к острым инфекционным заболеваниям нижних дыхательных путей, возникает в любом возрасте и сопровождается высокой заболеваемостью (до 30–40% ежегодно). Заболевание в 90% случаев имеет вирусную природу и, как правило, является проявлением или осложнением ОРВИ на фоне присоединения вторичной бактериальной инфекции [29, 30]. Встречаемость острого бронхита в России составляет в среднем 75–250 на 1000 детей в год, т. е. в 2 раза больше, чем пневмонии [31].