

Современные подходы к лечению острого бронхита: преимущества фитотерапии

О.В. Фесенко, <https://orcid.org/0000-0003-0078-4071>, ofessenko@mail.ru

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

Резюме

Острый бронхит (ОБ) – это воспаление нижних отделов дыхательных путей преимущественно вирусной этиологии, ведущим клиническим симптомом которого является кашель (чаще продуктивный), продолжающийся не более 2 нед., в сочетании с характерными признаками инфекции нижних отделов респираторного тракта. ОБ относится к наиболее актуальным проблемам современной пульмонологии, что связано с высокой заболеваемостью, достигающей 30–40% ежегодно. По результатам эпидемиологических исследований именно ОБ является одной из наиболее частых причин обращения пациентов за медицинской помощью в амбулаторной практике. У детей заболеваемость ОБ в РФ составляет в среднем 75–250 на 1000 в год, что примерно в 100 раз выше, чем заболеваемость пневмонией. Согласно клиническим рекомендациям Министерства здравоохранения РФ, при лечении ОБ в подавляющем большинстве случаев назначение антибиотиков является неоправданным. Пациентам с ОБ при наличии продуктивного кашля для разжижения и улучшения отхождения мокроты рекомендовано назначение мукоактивных препаратов. Фитотерапия традиционно занимает важное место в лечении кашля. На сегодняшний день наиболее убедительная доказательная база получена в отношении комбинированных препаратов, включающих экстракты травы тимьяна, листьев плюща и корней первоцвета. Одним из наиболее изученных и эффективных растительных лекарственных средств для лечения острого бронхита являются препарат Бронхипрет. Действующими веществами препарата (сироп) являются стандартизованные экстракты: жидкий экстракт травы тимьяна и жидкий экстракт листьев плюща, препарата Бронхипрет ТП (таблетки, покрытые оболочкой) – сухой экстракт травы тимьяна и сухой экстракт корня первоцвета. Эта комбинация позволяет достичь максимальной эффективности за счет синергичного действия активных компонентов.

Ключевые слова: бронхит, кашель, фитотерапия, тимьян, первоцвет, экстракт листьев плюща

Для цитирования: Фесенко ОВ. Современные подходы к лечению острого бронхита: преимущества фитотерапии. *Медицинский совет*. 2023;17(23):122–127. <https://doi.org/10.21518/ms2023-474>.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Contemporary approaches to the treatment of acute bronchitis: benefits of herbal medicine

Oxana V. Fesenko, <https://orcid.org/0000-0003-0078-4071>, ofessenko@mail.ru

Russian Medical Academy of Continuous Professional Education; 2/1, Bldg. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia

Abstract

Acute bronchitis (AB) is an inflammation of the lower respiratory tract of predominantly viral etiology, the leading clinical symptom of which is a cough (usually productive), lasting no more than 2 weeks, in combination with characteristic signs of infection of the lower respiratory tract. OB is one of the most pressing problems of modern pulmonology, which is associated with a high incidence, reaching 30–40% annually. According to the results of epidemiological studies, OB is one of the most common reasons for patients seeking medical care in outpatient practice. In children, the incidence of OB in the Russian Federation averages 75–250 per 1000 per year, which is approximately 100 times higher than the incidence of pneumonia. According to the clinical recommendations of the Ministry of Health of the Russian Federation, in the treatment of OB, in the vast majority of cases, the prescription of antibiotics is unjustified. For patients with OB who have a productive cough, it is recommended to prescribe mucocactive drugs to thin and improve sputum expectoration. Herbal medicine traditionally occupies an important place in the treatment of cough. To date, the most convincing evidence base has been obtained for combination preparations, including extracts of thyme herbs, ivy leaves and primrose roots. One of the most studied and effective herbal medicines for the treatment of acute bronchitis is the drug Bronchipret. The active ingredients of Bronchipret (syrup) are standardized extracts: liquid thyme herb extract and liquid ivy leaf extract; those of Bronchipret TP (film-coated tablets) are dry thyme herb extract and dry primrose root extract. Using this combination allows achieving maximum effectiveness due to a synergistic effect of the active ingredients used.

Keywords: bronchitis, cough, herbal medicine, Thymi herba, primrose, extractum foliorum Hederae Helix

For citation: Fesenko OV. Contemporary approaches to the treatment of acute bronchitis: benefits of herbal medicine. *Meditsinskiy Sovet*. 2023;17(23):122–127. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-474>.

Conflict of interest: the author declares no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Под острым бронхитом (ОБ) понимают остро или подостро возникшее воспаление нижних отделов дыхательных путей преимущественно вирусной этиологии, ведущим клиническим симптомом которого является кашель (чаще продуктивный), продолжающийся не более 2 нед., в сочетании с характерными признаками инфекции нижних отделов дыхательной системы (хрипы, дискомфорт в грудной клетке, одышка) без возможности их альтернативного объяснения в рамках острого или хронического процесса (пневмония, хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма) [1–5]. С клинической точки зрения, ОБ характеризуется остро возникшим кашлем, продолжающимся менее 14 дней, в сочетании, по крайней мере, с одним из таких симптомов, как отделение мокроты, одышка, свистящие хрипы в легких или дискомфорт в грудной клетке [6]. ОБ относится к наиболее актуальным проблемам современной пульмонологии, что связано с высокой заболеваемостью, достигающей 30–40% ежегодно [1, 2]. По результатам эпидемиологических исследований именно ОБ является одной из наиболее частых причин обращения пациентов за медицинской помощью в амбулаторной практике [3–5]. У детей ОБ встречается наиболее часто в возрастной категории от 1 года до 3 лет [1].

Типичным пусковым механизмом ОБ, как правило, является вирусная инфекция, которая провоцирует воспаление и отек слизистой оболочки, нарушение работы реснитчатого аппарата, нарушение реологических свойств бронхиального секрета, поэтому эффективная терапия ОБ должна быть направлена на устранение этих патологических изменений [7, 8].

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА. РОЛЬ ФИТОПРЕПАРАТОВ

Актуальной проблемой современной медицины является нерациональное применение антибактериальных препаратов при неосложненном ОБ [8]. Отсутствие их положительного влияния как на общее состояние больного, так и на продолжительность и выраженность кашля при ОБ доказано многочисленными исследованиями [9]. В то же время антибактериальная терапия характеризуется высокой частотой нежелательных побочных явлений [8, 9]. Глобальной проблемой неоправданного назначения антибиотиков при ОБ является рост устойчивости респираторных патогенов к антибактериальным препаратам.

Рутинное использование бронхолитиков при ОБ также не обосновано. Их применение оправдано лишь при ОБ, который сопровождается выраженным кашлем и признаками бронхиальной гиперреактивности [1].

Устойчивым трендом лечения ОБ во многих странах является использование природных средств, доказавших свою эффективность. К преимуществам фитотерапии можно отнести высокую биологическую активность и широкий терапевтический индекс. Это объясняется тем,

что биологически активные вещества растений более физиологично включаются в обменные процессы. Лечение растительными лекарственными препаратами отличается лучшей переносимостью, меньшей частотой развития побочных эффектов и осложнений, относительно низкой стоимостью и широкая в большинстве случаев доступность за счет безрецептурного статуса [10].

Но растительное происхождение препарата не всегда означает его безопасность, поэтому при выборе растительного лекарственного средства следует уделять внимание всем этапам его производства [10]. Важнейшим условием создания эффективного и безопасного фитопрепарата является самостоятельное выращивание необходимого лекарственного сырья. Как известно, растения одного вида не являются однородными по содержанию различных веществ. Состав варьируется в зависимости от климатических условий, типа почвы, воды, места произрастания. Поиск «идеального растения» осуществляется по всему миру. Из наиболее подходящих по составу образцов формируется посевной фонд. Отобранные растения, идеально подходящие по содержанию необходимых веществ, культивируются и выращиваются в соответствии с надлежащей сельскохозяйственной практикой. При этом проводится тщательный контроль качества поливной воды и почвы. Далее идет сбор урожая и подготовка растительного сырья для производства экстрактов. Весь процесс производства препарата, начиная от посева растения до готовой лекарственной формы, должен быть строго стандартизирован. Этим критериям в полной мере соответствует препарат Бронхипрет, производимый компанией Бионорика.

Действующими веществами препарата Бронхипрет (сироп) являются стандартизованные экстракты: жидкий экстракт травы тимьяна и жидкий экстракт листьев плюща; препарата Бронхипрет ТП (таблетки, покрытые оболочкой) – сухой экстракт травы тимьяна и сухой экстракт корня первоцвета. Эта комбинация позволяет достичь максимальной эффективности за счет синергичного действия активных компонентов¹.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА РАСТЕНИЙ. ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ

Плющ обыкновенный (Hedera helix)

Листья плюща обыкновенного с давних времен используются в медицине для лечения различных заболеваний. Чаще всего они находят применение при респираторной патологии, поскольку доказали способность оказывать муколитическое, спазмолитическое, бронхолитическое и антибактериальное действие. Эти разнообразные фармакологические эффекты обеспечивают большое количество биологически активных веществ (тритерпеновые сапонины, флавоноиды, кумарины, полиацетилены, антоцианы, стерины, алкалоиды, аминокислоты,

¹ Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Бронхипрет (сироп). РУ: ЛС-000181. Режим доступа: https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=c7759680-6ce8-42c0-a353-f559f20117e2.

витамины). На сегодняшний день получены данные *in vitro* о противовоспалительных и антиоксидантных свойствах растения [11].

Тимьян (*Thymi herba*)

В народной медицине тимьян ползучий (чабрец) находит применение с глубокой древности. Упоминание о нем встречается в сочинениях Плутарха и Аристотеля. Растения рода тимьян давно применяются в медицине в качестве противовоспалительных и отхаркивающих средств при лечении заболеваний дыхательных путей. Он способствует усилению бронхиальной секреции и вследствие этого более быстрой эвакуации мокроты [12]. Также тимьян разрешен к применению в качестве противомикробного, антисептического, противогрибкового, обволакивающего и спазмолитического средства [13]. Растение содержит фенилпропаноиды (тимол и карвакрол), фенольные соединения (флавоноиды, фенолкарбоновые кислоты, кумарины), эфирное масло, полисахариды. Эти классы природных соединений обладают противовоспалительной активностью. Эфирное масло и флавоноиды, содержащиеся в траве чабреца, оказывают бронхоспазмолитическое и секретолитическое действие [14].

Все исследуемые части растений рода тимьян демонстрируют антиоксидантную активность, которая обусловлена наличием фенольных соединений (флавоноидов и фенолкарбоновых кислот) [15]. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что эфирное масло тимьяна обладает достаточно выраженным антибактериальным действием. Антимикробная активность эфирных масел тимьянов коррелирует с содержанием в них фенольных соединений [16].

Первоцвет (*Primula veris*)

Традиционно представители рода *Primula* используют как источники тритерпеновых сапонинов, органических кислот, в том числе кислоты аскорбиновой и других групп биологически активных соединений. Первоцвет также богат фенольными соединениями, обуславливающими ряд фармакологических свойств: участие в окислительно-восстановительных процессах, повышение прочности стенок капилляров, снятие спазмов сосудов, заживление ран².

Отхаркивающее действие растения обеспечивают сапонины. Еще в древности первоцвет использовали для лечения заболеваний дыхательных путей, в том числе туберкулеза.

Важно подчеркнуть, что мукоактивное и противовоспалительное действие усиливается в некоторых комбинациях растений по сравнению с простым суммированием эффектов, что подтверждает синергизм отдельных представителей.

Наиболее изученными на сегодняшний день являются комбинации, включающие экстракты травы тимьяна, листьев плюща и корней первоцвета. Они представлены оригинальным препаратом Бронхипрет. Выпускается

в виде сиропа, содержащего тимьян и плющ, и таблетированной формы, содержащей тимьян и первоцвет.

Эффективность обеих форм в фармакотерапии ОБ доказана многочисленными клиническими исследованиями.

ФИТОТЕРАПИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Выполненные клинические исследования убедительно подтверждают, что комбинации растительных экстрактов могут убедительно рассматриваться в качестве терапии первого выбора при лечении ОБ [17].

В качестве подтверждения обобщим результаты двух рандомизированных плацебоконтролируемых исследований, дизайн которых полностью соответствовал современным требованиям стандарта надлежащей клинической практики (GCP).

В исследования включались пациенты с бронхитом, сопровождавшимся продуктивным кашлем [18, 19].

В ходе первого исследования пациенты ($n = 182$) получали либо жидкий экстракт тимьяна в комбинации с жидким экстрактом плюща, либо плацебо ($n = 179$). Во время второго исследования больные ($n = 183$) принимали либо таблетки, покрытые оболочкой, содержащие сухой экстракт тимьяна в комбинации с сухим экстрактом корней первоцвета, либо плацебо ($n = 178$). Количество всех приступов кашля пациенты строго документировали. Наряду с общей информацией о самочувствии больные также мониторировали все эпизоды нарушения сна, связанные с кашлем, и эффективность откашливания. Продолжительность терапии составила 11 дней, за это время каждый пациент посещал врача 3 раза (первичный осмотр, контрольные визиты на 4-й и 10-й день терапии). Врач анализировал имеющуюся симптоматику и оценивал степень улучшения состояния больных по сравнению с исходным уровнем, а также документировал нежелательные явления. Пациентов со значительным улучшением симптоматики либо ее полным исчезновением относили к группе выздоровления [18, 19].

Отдельно фиксировали следующие параметры: общее количество пациентов без приступов кашля к концу лечения; время, необходимое для сокращения частоты приступов кашля на 50%; динамику количества мокроты; особенности нарушения ночного сна, связанные с кашлем.

Результаты исследований убедительно показали, что комбинированные фитопрепараты по эффективности значительно превосходили плацебо. Так, первичной конечной точкой исследования было сокращение частоты приступов кашля на 7–9-й день по сравнению с исходным состоянием. Как при терапии сиропом Бронхипрет на основе тимьяна и плюща, так и при лечении таблетированными формами, содержащими тимьян и первоцвет, у больных после начала приема заметно сокращались приступы кашля по сравнению с плацебо. Эти различия особенно ярко проявляли себя уже на 4-й день применения сиропа и на 5-й день приема таблетированного препарата. В результате при терапии с использованием сиропа на основе тимьяна и плюща частота приступов кашля

² ESCOP Monograph. *Primulae radix* (Primrose root). European Scientific Cooperation on Phytomedicine, Elburg; 2021. Available at: <https://escop.com/downloads/primulae-radix-primula-root-escop-2021/>.

сократилась на 77,6% по сравнению с исходной частотой, у пациентов группы плацебо – на 55,9% (различия между группами достоверны, $p = 0,0001$). Прием таблетированных форм, содержащих комбинацию тимьяна и первоцвета, продемонстрировал практически идентичные результаты. К концу исследования количество пациентов, у которых полностью купировались приступы кашля, в основной группе было в 2 раза выше, чем в контрольной (28,6 и 14,6% соответственно; $p = 0,0013$) [18, 19].

Безопасность применения Бронхипрета в различных формах и плацебо была сопоставима. Частота развития нежелательных явлений (НЯ) достоверно между группами не отличалась: у пациентов группы Бронхипрет данный показатель составил 3,8% (7/182), а у пациентов группы плацебо – 4,5% (8/178) [18].

Особый интерес с клинической точки зрения представляют результаты сравнительных исследований синтетических мукоактивных лекарственных средств, относящихся к разным химическим группам, с фитопрепаратами. Одно из таких исследований было выполнено на примере растительного лекарственного средства Бронхипрет (в лекарственной форме «таблетки, покрытые оболочкой»). В качестве препаратов сравнения использовались классические синтетические мукоактивные препараты – амброксол и ацетилцистеин [20].

В исследование были включены 7783 пациента разных возрастных групп с диагнозом острый или обострение хронического бронхита. 3139 взрослых (возраст $40,9 \pm 18,6$ года) и 1490 детей (возраст $5,7 \pm 2,9$ года) получали Бронхипрет, 590 взрослых (возраст $41,4 \pm 19,1$ года) и 479 детей (возраст $5,7 \pm 2,9$ года) принимали амброксол, 1044 взрослых (возраст $43,5 \pm 18,7$ года) и 299 детей (возраст $6,6 \pm 2,5$ года) – ацетилцистеин. В качестве основного критерия оценки эффективности использовалось понятие отношения шансов (ОШ), значение которого <1 означало более высокую сравнительную эффективность препарата Бронхипрет, значение >1 свидетельствовало в пользу препарата сравнения. Исследование продемонстрировало преимущества Бронхипрета. Так, использование этого препарата у взрослых сопровождалось более выраженным уменьшением частоты приступов кашля, чем при применении амброксола независимо от времени суток (днем ОШ 0,51, при 95% ДИ 0,43–0,6; ночью ОШ 0,53, при 95% ДИ 0,45–0,63). Аналогичные результаты были продемонстрированы и при сравнении Бронхипрета с классическим муколитиком ацетилцистеином. Снижение эпизодов кашля в пользу Бронхипрета характеризовалось ОШ 0,56 в дневное время (при 95% ДИ 0,49–0,64), ночью ОШ составило 0,54 (при 95% ДИ 0,47–0,62). Фитопрепарат быстрее уменьшал количество мокроты как по сравнению с амброксолом (ОШ 0,69, при 95% ДИ 0,58–0,82), так и по сравнению с ацетилцистеином (ОШ 0,79, при 95% ДИ 0,69–0,9). Бронхипрет продемонстрировал преимущества и по более эффективному улучшению общего состояния пациентов как при сравнении с амброксолом (ОШ 0,49, при 95% ДИ 0,42–0,58), так и ацетилцистеином (ОШ 0,52, при 95% ДИ 0,46–0,6).

Аналогичные результаты были получены и в детской популяции. Бронхипрет эффективнее уменьшал количество мокроты по сравнению с амброксолом (ОШ 0,71, при 95% ДИ 0,55–0,91) и улучшал общее состояние пациентов (ОШ 0,8, при 95% ДИ 0,67–0,97).

При этом независимо от возраста пациентов отмечалась хорошая переносимость фитопрепарата [20].

На сегодняшний день проведены многочисленные исследования различного дизайна, посвященные изучению эффективности и безопасности использования Бронхипрета у детей.

В одном из них изучалась эффективность монотерапии препаратом Бронхипрет (в лекарственной форме «сироп») при острых респираторных инфекциях (ОРИ), сопровождающихся кашлем [21]. По дизайну это было проспективное открытое рандомизированное контролируемое исследование. В него было включено 60 детей в возрасте от 2 до 6 лет. Пациенты были рандомизированы в 2 группы. В основной группе в качестве монотерапии был назначен сироп Бронхипрет по 3,2 мл 3 р/сут. В группе сравнения больные получали общепринятую терапию: мукоактивные средства различных групп, антисептики для орошения горла, сосудосуживающие препараты и иммуномодуляторы в стандартных возрастных дозировках. Результаты продемонстрировали преимущества Бронхипрета. Так, в группе пациентов, получавших фитопрепарат, средняя продолжительность течения ОРИ оказалась достоверно меньше, чем при назначении комплекса других средств ($7,23 \pm 0,51$ против $9,5 \pm 0,70$ сут.). Такие же результаты в пользу Бронхипрета были продемонстрированы при анализе продолжительности кашля ($7,27 \pm 0,51$ против $9,4 \pm 0,71$ сут.). Важно подчеркнуть, что необходимость в назначении антибактериальных препаратов была существенно ниже при использовании Бронхипрета. В целом необходимость изменения схемы лечения в связи с усилением выраженности инфекционно-воспалительного процесса, распространением на другие отделы респираторного тракта или проявлением НЯ на 4–5-е или 7–9-е сут. возникла в 43% случаев (13 больных) при лечении сиропом Бронхипрет и в 63% (19 больных) – при назначении других препаратов.

Частота НЯ в группах достоверно не различалась. В группе Бронхипрета было зафиксировано 1 НЯ (признаки дерматита на 3-й день терапии). В группе сравнения НЯ зарегистрировали у 3 детей: в одном случае – тошнота и рвота; во втором – выраженная возбудимость, в третьем – развитие обструктивного синдрома. Во всех случаях доказательств прямой связи с применявшимися препаратами выявлено не было [21].

Серьезную проблему в настоящее время представляет выбор препарата для лечения острого бронхита у пациента, страдающего сопутствующей аллергической патологией. В этой связи интерес представляют результаты изучения Бронхипрета у пациентов, страдающих аллергическим риносинуситом или бронхиальной астмой.

В проспективное открытое когортное исследование были включены 648 пациентов, переносящих ОРИ с кашлем (из них 146 детей в возрасте 2–15 лет) [22].

Больные были распределены на 2 группы. Пациентам 1-й группы, включавшей 550 человек (средний возраст $38,9 \pm 2,89$ года), лечение проводилось препаратом Бронхипрет. Пациентам 2-й группы, составившей 98 человек (средний возраст $41,1 \pm 2,13$ года), была назначена стандартная терапия ОРИ. Пациенты обеих групп были сопоставимы по клиническим характеристикам, полу и возрасту. Так, в обеих группах больные страдали частыми ОРИ (более 3 раз в год) на фоне аллергического риносинусита и бронхиальной астмы.

Лечение препаратом Бронхипрет в этом исследовании проводилось в течение более длительного периода – 3 мес. Затем в течение 12 мес. после окончания курса лечения пациенты находились под наблюдением врача-исследователя. У всех больных на фоне терапии был достигнут положительный клинический результат в течение ОРИ.

При этом за время наблюдения число случаев ОРИ в 1-й группе снизилось до 1,32 в год, а во 2-й группе такой динамики получено не было. Все 550 пациентов 1-й группы (100%) за период лечения не предъявляли жалоб на непереносимость препарата. Таким образом, был сделан вывод об эффективности и безопасности исследуемого препарата как для лечения, так и для профилактики ОРИ, в том числе и у пациентов с аллергическими заболеваниями [22].

Систематизированный (систематический) обзор и метаанализ возглавляют иерархию доказательств, на которых зиждется доказательная медицина. Они представляют собой интеграционные объединяющие аналитические методы, включающие самую полную и надежную информацию по рассматриваемому конкретному вопросу. Систематические обзоры, в отличие от обычных литературных обзоров, проводятся в соответствии со строгой методологией, позволяющей уменьшить вероятность систематической ошибки. Основной целью этого типа обзора является взвешенное и беспристрастное изучение результатов ранее выполненных исследований. Главное требование – анализ всех качественных оригинальных исследований, посвященных определенной проблеме. Количественная оценка суммарного эффекта, установленного на основании результатов всех изученных исследований, проводится с помощью метаанализа.

Данные проведенных клинических исследований были обобщены и сопоставлены в систематических обзорах и метаанализах.

Один из первых обзоров использовал результаты 34 рандомизированных клинических исследований, в которых приняли участие более 7 000 больных.

Результаты убедительно показали, что комбинации на основе плюща, примулы и тимьяна значительно превосходят плацебо в облегчении частоты и тяжести кашля [23].

Поскольку плющ является самым частым компонентом в комбинированных препаратах растительного происхождения, целью другого систематического обзора явилась оценка эффективности и переносимости препаратов при острых инфекциях верхних дыхательных путей. Критическому анализу были подвергнуты около 260 исследований, в которых использовали препараты, содержащие это растение.

Эксперты пришли к заключению, что только в одном рандомизированном контролируемом клиническом испытании с участием 360 больных для оценки комбинации плющ / тимьян (препарат Бронхипрет) был использован плацебо-контроль и было подтверждено статистически значимое превосходство фитопрепарата в снижении частоты приступов и длительности кашля [24].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ОБ является распространенным заболеванием во всех возрастных группах, что объясняется широкой циркуляцией в популяции вирусов – главных этиологических факторов заболевания. Лечение ОБ растительными лекарственными средствами – это давняя традиция во всех странах. Оно находит научное обоснование и в настоящее время. К преимуществам фитотерапии исследователи относят высокую биологическую активность и широкий терапевтический индекс. Наиболее изученными являются комбинации, включающие экстракты травы тимьяна, листьев плюща и корней первоцвета. Указанные комбинации представлены оригинальным препаратом Бронхипрет. Он выпускается в виде сиропа, содержащего тимьян и плющ, и таблетированной формы, содержащей тимьян и первоцвет. Проведенные клинические исследования, а также результаты систематических обзоров убедительно показывают, что лекарственные растительные препараты являются эффективными и безопасными средствами для лечения ОБ, сопровождающегося кашлем и образованием мокроты как у взрослых, так и у детей старше 1 года. Препараты эффективны в монотерапии, они ускоряют и облегчают процесс выздоровления пациентов различного возраста, обладая при этом очень хорошим профилем безопасности.



Поступила / Received 15.11.2023
Поступила после рецензирования / Revised 07.12.2023
Принята в печать / Accepted 11.12.2023

Список литературы / References

1. Чучалин АГ. Пульмонология. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016. 800 с.
2. Bartlett JG, Dowell SF, Mandell LA, Fine MJ. Practice guidelines for the management of community-acquired pneumonia in adults. Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2000;31(2):347–382. <https://doi.org/10.1086/313954>.
3. Wenzel RP, Fowler AA 3rd. Clinical practice. Acute bronchitis. *N Engl J Med*. 2006;355(20):2125–2130. <https://doi.org/10.1056/NEJMc061493>.
4. Albert RH. Diagnosis and treatment of acute bronchitis. *Am Fam Physician*. 2010;82(11):1345–1350. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21121518/>.
5. Woodhead M, Blasi F, Ewig S, Garau J, Huchon G, Leven M et al. Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections – full version. *Clin Microbiol Infect*. 2011;17(Suppl 6): E1–59. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2011.03672.x>.

6. Falsey AR, Criddle MM, Kolassa JE, McCann RM, Brower CA, Hall WJ. Evaluation of a handwashing intervention to reduce respiratory illness rates in senior day-care centers. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1999;20(3):200–202. <https://doi.org/10.1086/501612>.
7. Wark P. Bronchitis (acute). *BMJ Clin Evid*. 2015;(2015):1508. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26186368/>.
8. Macfarlane J, Holmes W, Gard P, Macfarlane R, Rose D, Weston V et al. Prospective study of the incidence, aetiology and outcome of adult lower respiratory tract illness in the community. *Thorax*. 2001;56(2):109–114. <https://doi.org/10.1136/thorax.56.2.109>.
9. Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(3):CD000245. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000245.pub3>.
10. Князешская НП, Бобков ЕВ. Фитопрепараты в терапии респираторных заболеваний. *Медицинский совет*. 2019;(15):70–76. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-15-70-76>.
Knyazheskaya NP, Bobkov EV. Phytopreparations in respiratory therapy. *Meditsinskiy Sovet*. 2019;(15):70–76. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-15-70-76.11>.
11. Barnes LA, Leach M, Anheyer D, Brown D, Carè J, Lauche R et al. The effects of *Hedera helix* on viral respiratory infections in humans: A rapid review. *Adv Integr Med*. 2020;7(4):222–226. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2020.07.012>.
12. Schonknecht K, Krauss H, Jambor J, Fal AM. Treatment of cough in respiratory tract infections – the effect of combining the natural active compounds with thymol. *Wiad Lek*. 2016;69(6):791–798. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28214817/>.
13. Tschiggerl C, Bucar F. Influence of saponin plants on the volatile fraction of thyme in herbal teas. *Fitoterapia*. 2011;82(6):903–910. <https://doi.org/10.1016/j.fitote.2011.05.006>.
14. Sienkiewicz M, Lysakowska M, Denys P, Kowalczyk E. The antimicrobial activity of thyme essential oil against multidrug resistant clinical bacterial strains. *Microb Drug Resist*. 2012;18(2):137–148. <https://doi.org/10.1089/mdr.2011.0080>.
15. Engelbertz J, Lechtenberg M, Studt L, Hensel A, Verspohl EJ. Bioassay-guided fractionation of a thymol-deprived hydrophilic thyme extract and its antispasmodic effect. *J Ethnopharmacol*. 2012;141(3):848–853. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2012.03.025>.
16. Braga PC, Dal Sasso M, Culici M, Galastri L, Marceca MT, Guffanti EE. Antioxidant potential of thymol determined by chemiluminescence inhibition in human neutrophils and cell-free systems. *Pharmacology*. 2006;76(2):61–68. <https://doi.org/10.1159/000089719>.
17. Шулькин АВ. Современные подходы к фармакотерапии острого бронхита. Преимущество фитотерапии. 2019;(5):30–34. *PMЖ. Медицинское обозрение*. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/pediatrica/Sovremennye_podhody_k_farmakoterapii_ostrogo_bronhita_Preimuschestva_fitoterapii/.
Shchulkin AV. Modern approaches to acute bronchitis pharmacotherapy. Benefits of herbal medicine. *RMJ. Medical Review*. 2019;(5):30–34. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/pediatrica/Sovremennye_podhody_k_farmakoterapii_ostrogo_bronhita_Preimuschestva_fitoterapii/.
18. Кеммерих Б, Эберхардт Р, Штаммер Х. Эффективность и переносимость комбинации травы тимьяна и плюща в виде жидкого экстракта против плацебо у пациентов, страдающих острым бронхитом с продуктивным кашлем. Проспективное двойное слепое плацебо-контролируемое клиническое исследование. *PMЖ*. 2008;(20):1333. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/bolezni_dykhatelnykh_putey/Effektivnosty_i_perenosimosty_kombinacii_travy_timyyana_i_plyuscha_v_vid_e_ghidkogo_ekstrakta_protiv_placebo_u_pacientov_stradayuschiy_ostrym_bronhitom_s_produktyvnym_kashlem_Prospektivnoe_dvoynoe_slepoe_placebokontroliruemo_klinicheskoe_issledovanie/?ysclid=lq1zd7yed4922695367.
Kemmerich B. Оценка эффективности и переносимости готовой комбинации сухих экстрактов травы тимьяна и корня первоцвета у взрослых, страдающих острым бронхитом с продуктивным кашлем. *PMЖ*. 2009;(19):1234. Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/bolezni_dykhatelnykh_putey/Ocenka_effektivnosti_i_perenosimosti_gotovoy_kombinacii_suih_ekstraktov_travy_timyyana_i_kornya_pervocveta_u_vzroslyh_stradayuschiy_ostrym_bronhitom_s_produktyvnym_kashlem_Kemmerich_B_Evaluation_of_the_effectiveness_and_tolerability_of_the_finished_combination_of_dry_extracts_of_thyme_herb_and_primrose_root_in_adults_suffering_from_acute_bronchitis_with_productive_cough.RMJ.2009;\(19\):1234.\(In_Russ.\)](https://www.rmj.ru/articles/bolezni_dykhatelnykh_putey/Ocenka_effektivnosti_i_perenosimosti_gotovoy_kombinacii_suih_ekstraktov_travy_timyyana_i_kornya_pervocveta_u_vzroslyh_stradayuschiy_ostrym_bronhitom_s_produktyvnym_kashlem_Kemmerich_B_Evaluation_of_the_effectiveness_and_tolerability_of_the_finished_combination_of_dry_extracts_of_thyme_herb_and_primrose_root_in_adults_suffering_from_acute_bronchitis_with_productive_cough.RMJ.2009;(19):1234.(In_Russ.)) Available at: https://www.rmj.ru/articles/bolezni_dykhatelnykh_putey/Ocenka_effektivnosti_i_perenosimosti_gotovoy_kombinacii_suih_ekstraktov_travy_timyyana_i_kornya_pervocveta_u_vzroslyh_stradayuschiy_ostrym_bronhitom_s_produktyvnym_kashlem.
20. Ernst E, Maerz R, Sieder C. A controlled multi-centre study of herbal versus synthetic secretolytic drugs for acute bronchitis. *Phytomedicine*. 1997;4(4):287–293. <https://doi.org/10.1016/S0944-7113>.
21. Руженцова ТА, Будаковская АВ, Горелов АВ. Фитотерапия в лечении острых респираторных инфекций у детей. *PMЖ*. 2014;(21):1538. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/pediatrica/Fitoterapiya_v_lechenii_ostryh_respiratornykh_infekciy_u_detey.
Ruzhentsova TA, Budakovskaya AV, Gorelov AV. Herbal medicine in the treatment of acute respiratory infections in children. *RMJ*. 2014;(21):1538. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/pediatrica/Fitoterapiya_v_lechenii_ostryh_respiratornykh_infekciy_u_detey.
22. Дрынов ГИ. Опыт профилактики и терапии респираторно-вирусных инфекций у больных с аллергическими заболеваниями. *PMЖ*. 2011;(23):1426. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/bolezni_dykhatelnykh_putey/Opyt_profilaktiki_i_terapii_respiratorno-virusnykh_infekciy_u_bolnykh_s_allergicheskimi_zabolevaniyami.
Drinov GI. Experience in the prevention and treatment of respiratory viral infections in patients with allergic diseases. *RMJ*. 2011;(23):1426. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/bolezni_dykhatelnykh_putey/Opyt_profilaktiki_i_terapii_respiratorno-virusnykh_infekciy_u_bolnykh_s_allergicheskimi_zabolevaniyami.
23. Wagner L, Cramer H, Klose P, Lauche R, Gass F, Dobos G, Langhorst J. Herbal Medicine for Cough: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Forsch Komplementmed*. 2015;22(6):359–368. <https://doi.org/10.1159/000442111>.
24. Holzinger F, Chenot JF. Systematic review of clinical trials assessing the effectiveness of ivy leaf (*hedera helix*) for acute upper respiratory tract infections. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011:382789. <https://doi.org/10.1155/2011/382789>.

Информация об авторе:

Фесенко Оксана Вадимовна, д.м.н., профессор кафедры пульмонологии, Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1; ofessenko@mail.ru

Information about the author:

Oxana V. Fesenko, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Pulmonology, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education; 2/1, Bldg. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia; ofessenko@mail.ru