

Фитотерапия кашля у детей

Несмотря на революционные достижения современной фармакологии и появление большого числа новых лекарственных средств, применение фитотерапии для лечения кашля актуально и в настоящее время, особенно в детской практике. Это объясняется тем, что одновременно с увеличением эффективности лекарственных препаратов растет и число их побочных действий, зачастую гораздо более грозных, чем болезнь, для лечения которой предназначен препарат. Для химиопрепаратов свойственна узкая направленность терапевтического действия. Поэтому врач вынужден наряду с основным препаратом назначать целый ряд дополнительных.

Дополнение медикаментозного лечения травами позволяет существенно уменьшить дозы синтетических препаратов, снизить риск развития побочных эффектов, а в период реконвалесценции -добиться более быстрого и полного восстановления функциональной активности пораженных органов и систем, способствовать наступлению более стойкой и длительной ремиссии заболевания.

И хотя многие препараты созданы на основе лекарственных растений, цельное растение действует более полно и многогранно, чем одна из фракций его действующих веществ. Кроме того, стоимость курса лечения травами может быть до 5 раз ниже по сравнению с традиционными препаратами.

Лекарственные травы, как и любое другое лечебное средство, требуют обязательного дозирования в соответствии с возрастом и конституцией ребенка.

Лечебный настой готовится в соответствии с рекомендациями, указанными на упаковке, и хранится в холодильнике. Полученное количество настоя делится на 2 суточные дозы, каждая из которых выпивается в течение суток с интервалом три-четыре часа. Перед приемом разовую дозу настоя желательно подогреть до комнатной температуры. Следует отметить, что суточная доза должна варьировать в зависимости от конституции ребенка. Астеникам и гипотрофикам исходную дозировку снижают наполовину. Гиперстеникам она, соответственно, увеличивается.

В случаях острых заболеваний (респираторно-вирусная инфекция, бронхит, пневмония, плеврит) можно в течение 3-5 дней назначать «ударные» дозировки, удвоив суточную дозу лечебного настоя. При этом весь приготовленный настой или отвар выпивается в течение суток — по несколько глотков каждые 1-2 часа. Патриарх отечественной фитотерапии К.А. Трескунов предложил использовать выжимки, которые остаются после процеживания (шрот), для приготовления второй фракции лечебного настоя. Для этого их на час заливают крутым кипятком (100-200 мл). Полученная после настаивания и процеживания вторая фракция используется для компрессов непосредственно на тот участок грудной клетки, где прослушиваются хрипы или жесткое дыхание, а также для процедуры «фитоукутывания». Последние особенно эффективны при затяжных бронхитах. Для проведения фитоукутывания теплой второй фракцией смачивают футболку, слегка отжимают ее и надевают на ребенка на ночь. Поверх обязательно надевается фланелевая рубашка.

Лечение кашля во многом определяется стадией заболевания и характером его течения. В начале воспалительного процесса появляется сухой кашель. Он травмирует и раздражает слизистые оболочки, провоцируя новые кашлевые толчки по типу порочного круга. На этом этапе важно купировать мучительные проявления кашля, а при достижении этой цели способствовать его переходу во влажный. В этой связи показаны лекарственные растения, стимулирующие продукцию бронхиального секрета для защиты слизистой дыхательных путей и повышения порога ее чувствительности, разжижение и удаление

бронхиальной слизи за счет стимулирования двигательной активности мерцательного эпителия и моторной функции бронхов. В отличие от синтетических растительные муколитики не вызывают чрезмерной продукции мокроты, что опасно для детей младшего возраста, которые не умеют ее полноценно откашливать. Это прежде всего полисахаридсодержащие растения, которые оказывают выраженное обволакивающее и отхаркивающее действие. Объяснение действия полисахаридов только их обволакивающим свойством неверно. Расщепляясь в кишечнике на моно- и олигосахариды, они поставляют исходные материалы для продукции собственного секрета слизистых клеток и способствуют нормализации их функций как в желудке, так и в бронхах. К этой группе растений относятся листья подорожника, мать-и-мачехи, цетрария, корень алтея, пырея, цветки липы, мальвы, клевера, коровяка, семя льна, трава вереска. Для максимальной экстракции обволакивающих веществ настои для лечения сухого кашля лучше готовить с предварительным холодным замачиванием трав в течение нескольких часов и последующим выдерживанием на кипящей водяной бане 15-20 минут и настаиванием около часа.

При сухом кашле пол и сахаридсодержащие травы должны составлять не менее половины состава сбора. Это добивается или введением в сбор нескольких растений этой группы, или увеличением их доли в общем составе. В дальнейшем к ним в зависимости от преобладания у пациента тех или иных жалоб добавляются соответствующие травы.

Усиливают двигательную активность мерцательного эпителия масло сосновой хвои, тимьян (чабрец), подорожник, аир, багульник, мать-и-мачеха, первоцвет, солодка, душица, тмин, термопсис, алтей.

Выраженный отек слизистых оболочек дыхательной системы в начале заболевания требует добавления к составу сбора на 3-5 дней небольшой доли растений с вяжущими и десенсибилизирующими свойствами. Обычно по одному растению из каждой группы. Из вяжущих чаще всего назначают зверобой, спорыш, хвощ, корень лапчатки прямостоячей, корневище кровохлебки, кору ивы или калины, лист бадана. Из десенсибилизирующих растений - боярышник, бузину черную, череду, одуванчик, ромашку, смородину черную, тысячелистник, фиалку трехцветную.

Выраженный муколитический эффект оказывают также эфиромасличные растения: эвкалипт, тимьян, сосна, аир, анис, фенхель, укроп, тмин, мелисса, душица, багульник, ромашка, лаванда, пихта, шалфей. Все они обладают высокой фитонцидной и противовоспалительной активностью. Можно вводить их в состав сбора, а можно использовать эфирные масла этих растений для ароматерапии. После обработки ими помещения микробная обсемененность воздуха уменьшается в 2,5-3 раза!

При сильном сухом кашле, особенно при коклюше, показаны травы с противокашлевым действием - чабрец, багульник, душица, корни и корневища дягиля. Сбор может состоять из равных частей обволакивающих и противокашлевых трав. Следует обратить внимание на необходимость осторожного применения багульника у детей до 3 лет. При передозировке он может вызывать галлюцинации. Нужно помнить, что назначение противокашлевых трав недопустимо при обильной мокроте — это может привести к развитию

обструктивного синдрома. При болезненном сухом кашле в сбор вводятся отхаркивающие растения с обезболивающим действием: чабрец, почки сосны, аир, бузина, липа, зверобой, мать-и-мачеха, тополь, тмин, анис.

При склонности к спазмам бронхов назначают корни и корневища валерианы, девясилы, аира, одуванчика, дягиля, траву мелиссы, душицы, цветки бузины черной, таволги, ромашки, липы, листья мать-и-мачехи, крапивы, плоды тмина, кориандра, аниса. Эти растения особенно эффективны в возрасте после 5 лет, когда в механизме кашля большое значение приобретает бронхоспазм и гиперреактивность бронхов. При ночных приступах сильного сухого кашля и бронхоспазме перед сном назначаются успокаивающие — валериана, ромашка, кипрей, пустырник. Их можно заваривать отдельным сбором. Сухой

сильный кашель, особенно ночные приступы, успокаивают листья мать-и-мачехи, которые оказывают кратковременное бронхолитическое действие при бронхоспазме, и цветки коровяка. При выраженной осиплости или потере голоса рекомендуется заваривать плоды аниса и траву репешка (взрослая дозировка — чайная ложка плодов и столовая ложка травы на полтора стакана кипятка для приема внутрь). Этим же настоем рекомендуется полоскать горло каждые 2-3 часа. Таким образом удается восстановить голос за 1-2 дня.

При сухом кашле широко используются ингаляции. Ингаляции настоев эфиромасличных растений можно проводить до 4 раз в день, так как фитонцидное действие лекарственных растений кратковременно и ограничивается только поверхностью слизистой оболочки. Перед ингаляцией ребенка обязательно нужно попросить хорошенько откашляться.

В начале заболевания при сухом мучительном кашле, першении и осиплости голоса назначаются ингаляции с обволакивающими, отхаркивающими, смягчительными травами — подорожником, алтеем, липой, мать-и-мачехой, бузиной, ромашкой, солодкой. Масляные ингаляции (эвкалипт, чабрец, мята, ромашка) считаются лучшим способом для лечения острого ларингита, но нежелательны при обструктивном синдроме. При ларингите следует ограничить использование растений со значительным содержанием сапонинов. Они назначаются в ситуациях, когда нужно облегчить выделение мокроты и сделать эффективным кашлевой рефлекс. При воспалении верхних дыхательных путей ингаляции достаточно проводить до 5 дней, при бронхитах — до 10 дней, при пневмониях — до 15 дней. По мере улучшения состояния пациента изменяются и приоритеты в проводимой фитотерапии. Соответственно им должен меняться и состав сбора. Поэтому недопустимо лечить пациента одним составом сбора на протяжении всего периода наблюдения. На следующем этапе воспалительного процесса кашель связан с интенсификацией процесса экссудации. При влажном кашле основу сбора должны составлять травы, облегчающие удаление мокроты, повышающие активность мерцательного эпителия, усиливающие моторную функцию бронхов, обладающие выраженным противовоспалительным и антимикробным действием. Это обеспечивается наличием в лекарственном сырье наряду с

полисахаридами и эфирными маслами, алкалоидов и сапонинов.

Наибольшей секретолитической активностью обладают сапонинсодержащие и алкалоидсодержащие растения, более слабой — эфиромасличные и полисахариды. На этом этапе лечения большое значение приобретает использование лекарственных растений с антимикробным и выраженным противовоспалительным действием — эфиромасличных, смолосодержащих и флавоноидных растений.

Однако нужно учитывать, что деление растений на полисахаридсодержащие или сапонинсодержащие относительно, так как многие растения содержат одновременно и полисахариды, и сапонины, и эфирные масла. Например, лист мать-и-мачехи содержит полисахариды и сапонины, трава трехцветной фиалки — сапонины, эфирные масла, полисахариды. Поэтому оценка каждого из растений делается по преобладающему биологически активному веществу.

Растения с преимущественным содержанием сапонинов повышают секреторную активность бронхиальных желез, стимулируют работу мерцательного эпителия и способствуют эвакуации мокроты, стимулируют кашлевой центр. Они показаны при наличии слизисто-гнойной мокроты в фазе разрешения, недостаточной функции кашлевого центра и остаточных воспалительных явлениях. К этой группе относятся цветки бузины черной, будры плющевидной, трава вероники, донника желтого, душистой и трехцветной фиалки, медуницы, листья и плоды клена, все растение коровяка, первоцвета, корни и корневища дягиля, истода, синюхи, солодки, девясила, плоды аниса. Целесообразно обратить внимание на использование корневища солодки. Она является одним из наиболее сильных противовоспалительных и детоксикационных растительных средств. Оказывает выраженное отхаркивающее, обволакивающее действие, стимулирует активность реснитчатого эпителия в трахее и бронхах, усиливает секреторную функцию

слизистых оболочек верхних дыхательных путей, а также проявляет спазмолитическое действие на гладкие мышцы, снижает проницаемость сосудистой стенки.

Для солодки характерно выраженное десенсибилизирующее и противоаллергическое действие, заключающееся в купировании воспалительных реакций, вызываемых гистамином, серотонином и брадикинином. Она эффективна при ослаблении иммунной защиты, оказывает регулирующее влияние на функции многих эндокринных желез, а также проявляет антидеструктивную и антидистрофическую активность. При мучительном кашле и вязкой, трудно откашливающейся мокроте назначение сапонинсодержащих растений нерационально. В этом случае их можно вводить лишь в качестве небольшой составляющей сбора.

Наиболее известным алкалоидсодержащим растением является термопсис, возбуждающий дыхательный центр; оказывающий выраженное отхаркивающее действие, проявляющееся в повышении секреторной функции бронхиальных желез, усилении активности реснитчатого эпителия и ускорении эвакуации секрета, повышении тонуса гладких мышц бронхов за счет центрального ваготропного эффекта.

Непродуктивный кашель может быть обусловлен повышенной вязкостью бронхиального секрета, недостаточной активностью мерцательного эпителия бронхов и несостоятельностью сократительного аппарата бронхов, что наиболее характерно для детей раннего и дошкольного возраста. Перечень отхаркивающих трав на данном этапе заболевания очень широк - лист подорожника, эвкалипта, мать-и-мачехи, трава тимьяна (чабрец), первоцвета, донника желтого, душистой и трехцветной фиалки, шалфея, мяты, душицы, медуницы, гречихи, цветки бузины черной, липы, корни и корневища дягиля, синюхи, солодки, девясила, пырея, алтея, плоды аниса, укропа, фенхеля, семена льна, почки сосны. Сбор составляется из 5-7 трав, которые подбираются соответственно преобладанию симптоматики в течении болезни. Способностью уменьшать пенообразование мокроты обладают спорыш и хвощ. При вязкой, трудно отделяемой мокроте назначаются муколитики — подорожник, сосна, чабрец, аир, алтей, анис, буквица, вероника, девясил, коровяк, крапива, липа, мать-и-мачеха, медуница, шалфей, противовоспалительные и спазмолитические растения. Одновременно проводятся ингаляции с этим же настоем.

При обильной мокроте в сбор добавляются растения, уменьшающие продукцию секрета бронхиальных желез: девясил, лапчатка гусиная, зверобой, корень любистка. Для повышения сопротивляемости организма отбираются травы с отхаркивающим действием, которые обладают противовоспалительным, противомикробным, противовирусным и общеукрепляющим эффектом. Противовоспалительное и противомикробное действие свойственно подорожнику, чабрецу, эвкалипту, почкам и хвое сосны, аиру, девясилу, душице, зверобой, иве (кора и листья), календуле, шалфее, тополи, березе. Весьма эффективна нефармакопейная таволга (цветки). Кроме потогонного, обезболивающего и легкого мочегонного, она оказывает выраженное противовоспалительное и противовирусное действие благодаря гаутерину, из которого при гидролизе образуется метиловый салицилат. Для усиления репаративных процессов в дыхательных путях в сбор вводят буквицу, облепиху, календулу, крапиву, герань луговую, тысячелистник, зверобой, лопух. Основным патофизиологическим механизмом у большинства бронхолегочных заболеваний является нарушение бронхиальной проводимости, следствием которой является развитие гипоксемии и гипоксии. Причем существует четкая обратно пропорциональная зависимость между диаметром бронхов, пораженных патологическим процессом, и степенью выраженности кислородного голодания. Поэтому, чем меньше по калибру бронхи вовлекаются в патологический процесс, тем важнее включение в состав лечебного сбора растений с антигипоксическими свойствами. Сильные растительные антигипоксанты — подорожник, береза (особенно сок), боярышник, донник, календула, крапива (особенно сок), липа, пижма, хвощ, рябина (особенно сок), сушеница, синюха. Умеренные - тимьян, алтей, анис, бузина, девясил, калина, левзея, мать-и-мачеха, Melissa, мята, облепиха, одуванчик, ромашка, солодка, тополь, тысячелистник, хмель, череда,

черника, чистотел.

При влажном кашле желательно 1-2 раза в день проводить постуральный дренаж. Для этого выбирают положение тела пациента, облегчающее наилучшее отхождение мокроты. Малыша можно уложить к себе на колени так, чтобы его грудная клетка свисала книзу. В старшем возрасте дети для этого свешиваются с кровати вниз головой и упираются руками в пол. В это время мама поочередно сдавливает грудную клетку на выдохе (постукивая ее от основания легких к верхушкам), массирует межреберные промежутки. Лучше всего выполнять эту процедуру по утрам и после дневного сна.

Если кашель сохраняется более 2 нед, то следующим этапом является назначение растительных иммунокорректоров. Таким действием обладают лист подорожника, облепихи, корень аира, девясила, пырея,

плоды шиповника, рябины, трава зверобоя. Для стимуляции интерферонообразования в сбор вводятся подорожник, мать-и-мачеха, цетрария, каланхоэ. Для активации фагоцитоза и продукции интерлейки-на 1 - кремнийорганические соединения (хвощ, репешок, медуница, крапива) и полифенольные комплексы (зверобой, череда), цинксодержащие растения (лист березы, шалфей, спорыш). После интенсивных курсов медикаментозной терапии желательно назначение детоксицирующих (крапива, лопух, хвощ, одуванчик, береза) и улучшающих микроциркуляцию в тканях (донник, шиповник, хвощ, рябина, березовые почки, ромашка) растений. На этом фоне назначаются также адаптогены. В детской практике не стоит использовать аралию, лимонник. Более предпочтительны элеутерококк, женьшень, родиола и заманиха. Наилучший результат показало назначение смеси адаптогенов. Курс составляет 10-14 дней. Проводится он в период короткого светового дня (с октября по апрель). По мере увеличения светового дня адаптогенные качества этих растений уменьшаются, а стимулирующие, возбуждающие — усиливаются. Оптимальный режим приема — утром и днем из расчета одна капля настойки на год жизни пациента. Опыт показывает, что при соблюдении правильной дозировки, режима приема и времени приема никаких нежелательных эффектов в виде повышенной возбудимости не отмечается. Наоборот, адаптогены выступают в качестве корректоров поведения, на фоне их приема улучшается сон, снижаются проявления астении.

Нужно учитывать, что субъективное улучшение состояния всегда опережает нормализацию функции пораженного органа, поэтому недопустимо заканчивать лечение сразу после прекращения кашля. Таким образом, лекарственные растения являются эффективным средством лечения бронхолегочных заболеваний. При легких их формах растения могут назначаться самостоятельно. При средних и тяжелых формах заболевания - как дополнение к основному медикаментозному лечению. Это позволяет ускорить выздоровление, сократить длительность лечения, свести к минимуму возможные побочные действия медикаментозного лечения, предотвратить осложнения.

Тематичний номер • Грудень 2010 р.

Статья напечатана в сокращении.

Список литературы находится в редакции