

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

*Велиев П.М., кандидат медицинских наук, полковник,
начальник отдела организации лечения и профилактики,
Медицинский Центр при МЧС Азербайджана, Азербайджан*

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА КУРИЛЬЩИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НАСТОЙКИ ЦВЕТКОВ БЛАГОРОДНОГО ЛАВРА

Аннотация: хронический бронхит курильщика – широко распространенная форма заболевания как во всем мире, так и в Азербайджанской Республике. Своевременная диагностика и правильное лечение ХБ остается проблемой актуальной. Эффективность лечения ХБ зависит от своевременной постановки диагноза, целенаправленного использования всех возможных средств. Этиотропное лечение хронического бронхита это базисная терапия, проблема же симптоматического лечения, так же актуальна. В современной фармакологии достаточно синтетических лекарственных средств влияющих на дренажную функцию легких и бронхов, однако растительные средства предпочтительнее, ввиду отсутствия побочных эффектов. Поиски же лекарственных растительных возможностей воздействия на эти системы отстают. В лечебной практике эти препараты применяются не часто, хотя применение растительных препаратов эффективно. Данная статья содержит информацию об изменении показателей КЩС в крови при хроническом бронхите и способа коррекции КЩС. Нами был разработан растительный препарат в виде настойки цветков лавра благородного, подробно проведено его изучение норм качества, рекомендовано для лечения больных с хроническим бронхитом курильщика. Дана информация о применении нового способа симптоматической терапии, описана эффективность клинической динамики при применении разработанного растительного препарата. Побочных эффектов при применении у больных не наблюдалось.

Ключевые слова: ХБ-хронический бронхит, КЩС-кислотно-основное состояние, лавр благородный, лечение

Актуальность. За последние 10 лет международные исследования показали, что количество больных с хроническими заболеваниями органов дыхания увеличились в 2 раза. Исследователи всех стран сходятся во мнении, что хронический бронхит занимает особое место среди других хронических неспецифических заболеваний легких, следует отметить, что в общей структуре хронического бронхита на долю неконструктивного приходится 2/3. Число больных с ХБ в России составляют 33

млн человек. Исследователи едины во мнении, что в России больные ХБ составляют 7,34%, и доля мужчин составляет 70,1% от общего числа. (Н.С. Журавская, 2003).

Одной из причин преждевременной смерти – это потребление табака провоцирует патологическое состояние и соответствующим образом, заболевания бронхиального дерева и альвеол легких. Если цифровая данная на сегодняшний день более 5 миллионов смертей ежегодно от приема табака.

Прогнозируется увеличение этого показателя до величины более чем 8 миллионов смертей ежегодно к 2030 г. Если текущее отношение к табаку не изменится, ожидается, что смертность приблизится к указанному уровню. Эффективный и систематический механизм надзора «табачной» катастрофы и есть один из важных компонентов программы по борьбе с потреблением табака. Программа ВОЗ-это «Будущее без табака» (Tobacco Free Initiative (TFI). Данная программа имеет цель уменьшение количества заболеваний соответственно и смертности, которая связана с потреблением табачных изделий. А также и защита поколений людей от катастрофических последствий потребления табака. Следует отметить, что курение это есть один из тератогенных факторов влияющих на здоровье человека, в том числе и на его генетический код. Эпидемиологическими исследованиями, которые были проведённые Научно-исследовательским институтом профилактической медицины, количество заболеваний, спровоцированные курением табака, составила 30% для мужчин и 4% для женщин. Сердечно-сосудистых заболеваний – 2,1% для мужчин и 3% для женщин, злокачественных новообразований – 52,1% для мужчин и 5,2% для женщин 11. Преждевременная смерть от ишемической болезни сердца (инфаркт миокарда) среди курящих мужчин в возрасте 40-59 лет и женщин в возрасте 30-69 лет превышает аналогичный показатель, среди некурящего населения. Ежегодно только в Российской Федерации от заболеваний, вызванных курением табака, отмечается смерть у 400 000 человек. Следует также отметить и долю мужчин (45,7%), подвергавшихся пассивному курению на своих рабочих местах, который был больше, чем у женщин (25,7%). Более (25,4%) молодых (в возрасте 15-18 лет) под-

вергались риску при пассивном курении на рабочих местах (Отчеты ВОЗ, GATS, Российская Федерация, 2009).

Несмотря на внедрение новейших средств, смертность от ХБ курильщика и осложнений все же остается высокой и не снижается по своей актуальности, что является проблемой здравоохранения.

Целью данной статьи было обоснование эффективности комплексного лечения хронического бронхита настойкой цветков лавра благородного.

Цветки лавра благородного – (лавр благородный) – естественный антисептик, обладает *противовоспалительными* свойствами и оказывает эффект обезболивания. В составе лавра благородного имеются жирное масло, органические кислоты, дубильные вещества и эфирное масло, С.Н. Турищев, 2004).

Материалы и методы исследования: Объектом исследования служила настойка лавра благородного, разработанная нами, по методике двухфазной экстракции водой и 60% этиловым спиртом. Исследованы 9 больных с хроническим бронхитом (курильщика) сотрудниками МЧС. Из них 3-е больных были с осложнениями, а 6 больных были без осложнений. Все испытуемые больные были мужчинами в возрасте от 20 до 40 лет. Исследование больных включало сбор анамнеза, клинический осмотр, проведение лабораторно-инструментальные методов крови, мочи, рентгенография грудной клетки. Определение PaO_2 насыщения в крови. Определение КЩС в крови.

С этой целью пунктировалась кубитальная вена для забора порции крови у исследуемых. Газовый состав артериальной и венозной крови исследовали на аппарате “BMS-MK2” фирмы “Rudiometr” (Дания) по стандартным правилам микрометодом

Аструпа. Расчет показателей КЩС проводили по номограмме Зиггард-Андерсена. Пробы венозной крови – пункцией (v.cubitalis dextra et sinistra) вены с использованием жгута. Проводили регистрацию функциональных показателей и лабораторных исследований в 1 и 10 день. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием кри-

териев Стьюдента. (Вычисляли среднюю величину – \bar{X} , среднее квадратическое отклонение – σ и ошибку средней величины – t . Для определения статистической значимости различий вычислялся t – критерий Стьюдента).

На основании данных исследуемые лица были разделены на 2 группы:

Таблица 1

Распределение больных по группам

Хронический бронхит курильщика	Группа больных	
	Контрольная	Основная
Больные ХБ без осложнений	3	3
Больные ХБ с осложнением	1	2
Всего	4	5

Нами предложено для улучшения дренажной функции лёгких в качестве симптоматической терапии (отхаркивающего) для больных ХБ курильщика с легкой и средней степени тяжести использование настойки на основе цветков лавра благородного. Данный препарат рекомендовано назначать по 20 мл 2 раза в день желательнее утром и вечером после еды в течение месяца каждый день перорально. Можно рекомендовать данный препарат в виде ингаляций 1 раз в 2 дня.

Больные основной группы получали вместе этиотропную и симптоматическую терапию. Больные же, контрольной группы также получали

этиотропную и симптоматическую терапию (отхаркивающей, жаропонижающей, оксигенотерапию и д.т.). Больным основной группы с симптоматической терапии был применен препарат в виде настоя на основе цветков лавра благородного в качестве отхаркивающего.

Проводились исследования показателей как основной, так и контрольной группы больных.

Результаты исследований и их обсуждение.

Нами также были проведены исследования показателей венозной крови и насыщения гемоглобина кислородом у исследуемых больных совместно с клиническим обследованием.

Таблица 2

Динамика показателей при хроническом бронхите курильщика на фоне комплексной терапии с внедрением комплексного препарата на основе цветков лавра благородного в виде спиртового настоя *per os* и в виде ингаляций

Показатели	Пределы нормальных величин	Основная группа		Контрольная группа	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
РН	7,35-7,45	7,40± 0,02	7,40±0,19	7,40±0,03	7,40±0,10
РН венозной крови	-	7,40±0.02	7,43±0.05	7.40±1.4	7.43±0.01
Насыщение гемоглобина кислородом в %.	96%	71,5±1,0	80,4±1.01	72.7±1.8	81,6±1.5

Анализ крови. При анализе крови наблюдалось нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом и увеличение СОЭ у большинства исследуемых больных. С развитием гипоксемии у больных с осложнениями ХБ курильщика повышением гематокрита > 52% и повышенной вязкостью крови. Данные изменения показателей в крови присущи для больных с осложнениями ХБ курильщика.

Данные ЭКГ в большинстве случаев имели место дисметаболические изменения или легкая гипоксия миокарда с незначительным изменением – ST интервала. На ЭКГ также регистрировала нарушений ритма сердца в отдельных случаях у ряда исследуемых больных.

Исследование газов крови производили в 1 день и на 10 день исследования, совместно с клиническим обследованием. На первый день параметры артериального и венозного давления были в пределах нормы, у некоторых больных наблюдалась синусовая аритмия, что носила функциональный характер. При аускультации грудной клетки наблюдались хрипы, как сухие, так и влажные на фоне ослабленного дыхания. У большинства ис-

следуемых больных имел место кашель с незначительной мокротой. Мокрота была светлой без запаха. Кожные покровы были синевато бледными, губы цианотичны. Исследуемые больные были разных возрастов и в анамнезе продолжительность курения в годах, также была разной.

Во время наблюдения было видно, что исследуемые больные в группе были шумливы, громко говорили, были активны. Следует отметить, что исследуемые больные охотно вступали в диалог, охотно спорили, а также охотно интересовались новостями. В поведении исследуемых больных часто наблюдалась нервозность и вспыльчивость, что также было показателем ЦНС. Однако, в течение дня употребляли сигареты пачками. Большинство исследуемых больных, предъявляли жалобы на инспираторную одышку при легком беге и при активной физической работе во время рабочего дня.

Во время наблюдения было видно, что исследуемые больные в группе были шумливы, громко говорили, были активны. Следует отметить, что исследуемые больные охотно вступали в диалог, охотно спорили, а также охотно интересовались

новостями. В поведении исследуемых больных часто наблюдалась нервозность и вспыльчивость, что также было показателем ЦНС. Однако, в течение дня употребляли сигареты пачками. Большинство исследуемых больных, предъявляли жалобы на инспираторную одышку при легком беге и при активной физической работе во время рабочего дня.

Исследование газового состава в контрольной, и в основной группах, как видно из табл. 2 было в пределах относительной нормы до лечения.

Из таблицы видно, что насыщение гемоглобина кислородом была снижена. По-видимому, этот факт можно объяснить тем, что у исследуемых больных имела место, относительная дыхательная гипоксия. Известно, что дыхательная гипоксия является причиной гемической, циркуляторной и тканевой. Следует отметить и то, что в данном случае имел место порочный круг гипоксий. Образование мокроты так же способствовало усугублению относительной дыхательной гипоксии в группах исследуемых больных (А.П. Зилбер).

Исследования на 10 день показали, что клиническая картина оставалась без изменений. Показатели артериального и венозного давления были без особых изменений. При аускультации грудной клетки наблюдалась относительное уменьшение количества хрипов. Исследуемые больные отмечали улучшение объема вдыхаемого воздуха при

вдохе, отмечали и признаки облегчения дыхания чисто визуально. Отмечали также и лёгкое отхождение мокроты. Кожные покровы были бледными, у некоторых исследуемых больных имело место потливость, что было связано с состоянием ЦНС. Некоторые исследуемые отмечали улучшение сна в ночное время.

У исследуемых больных основной группы наблюдалось изменение рН до лечения $7,40 \pm 0,02$ и после лечения $7,40 \pm 0,19$. Имело место изменение насыщения гемоглобина кислородом до лечения $71,5 \pm 1,0$ и после лечения $80,4 \pm 1,01$. В то время как, в контрольной группе исследуемых больных рН до лечения $7,40 \pm 0,02$ и рН после лечения $7,40 \pm 0,19$. Показатель насыщения гемоглобина кислородом до лечения $7,40 \pm 0,03$ и после лечения составляло $7,40 \pm 0,10$.

Данный факт можно объяснить тем, что в процессе лечения снижалось влияние дыхательной относительной гипоксии в основной группе исследуемых больных.

Таким образом, можно с успехом рекомендовать применять настойку цветков лавра в состав комплексной противовоспалительной терапии для лечения больных с хроническим бронхитом курильщика.

Литература

1. Журавская Н.С. Хронический бронхит как актуальная проблема отечественной пульмонологии / Бюллетень. 2003. Вып. 13.
2. Зыков К.А., Нистор С.Ю., Соколов Е.И. Хронический бронхит-микробиота и антимикробная терапия // Практическая пульмонология. 2017. №1.
3. Лещенко И.В., Овчаренко С.И., Шмелев Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких: Практическое руководство для врачей, 2004.

4. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике / А.Г. Чучалин, А.И. Синопальников, Р.С. Козлов и др.: Пособие для врачей. М., 2010. 2.
5. Ханин А.Л., Чернушенко Т.И. Проблемы болезней органов дыхания и возможные пути их решения на уровне муниципального здравоохранения // Пульмонология. 2012. №2. С. 115 – 118.
6. Турищев С.Н. Фитотерапия. 2003.
7. Зилбер А.П. Респираторная медицина. 1995.
8. «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака»: страновой отчет. Российская Федерация, 2009.
9. Молчанова О.В. Внебольничная пневмония в Хабаровском крае. Эпидемиологические аспекты // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2010. №16. С. 77 – 81.
10. Круглякова Л.В., Нарыжкина С.В. Современные подходы к лечению внебольничных пневмоний // Бюллетень. 2014. Вып. 52.
11. Лещенко И.В. Внебольничная пневмония у взрослых: возможности лечения в амбулаторных условиях // Медицинский совет. 2017. №18. С. 10. 21518/2079-701X

References

1. ZHuravskaya N.S. Hronicheskij bronhit kak aktual'naya problema otechestvennoj pul'monologii / Byulleten'. 2003. Vyp. 13.
2. Zykov K.A., Nistor S.YU., Sokolov E.I. Hronicheskij bronhit-mikrobiota i antimikrobnaya terapiya // Prakticheskaya pul'monologiya. 2017. №1.
3. Leshchenko I.V., Ovcharenko S.I., SHmelev E.I. Hronicheskaya obstruktivnaya bolezni legkih: Prakticheskoe rukovodstvo dlya vrachej, 2004.
4. Vnebol'nichnaya pnevmoniya u vzroslyh: prakticheskie rekomendacii po diagnostike, lecheniyu i profilaktike / A.G. CHuchalin, A.I. Sinopal'nikov, R.S. Kozlov i dr.: Posobie dlya vrachej. M., 2010. 2.
5. Hanin A.L., CHernushenko T.I. Problemy boleznej organov dyhaniya i vozmozhnye puti ih resheniya na urovne municipal'nogo zdavoohraneniya // Pul'monologiya. 2012. №2. S. 115 – 118.
6. Turishchev S.N. Fitoterapiya. 2003.
7. Zilber A.P. Respiratornaya medicina. 1995.
8. «Global'nyj opros vzroslogo naseleniya o potreblenii tabaka»: stranovoj otchet. Rossijskaya Federaciya, 2009.
9. Molchanova O.V. Vnebol'nichnaya pnevmoniya v Habarovskom krae. EHpidemiologicheskie aspekty // Dal'nevostochnyj zhurnal infekcionnoj patologii. 2010. №16. S. 77 – 81.
10. Kruglyakova L.V., Naryzhkina S.V. Sovremennye podhody k lecheniyu vnebol'nichnyh pnevmonij // Byulleten'. 2014. Vyp. 52.
11. Leshchenko I.V. Vnebol'nichnaya pnevmoniya u vzroslyh: vozmozhnosti lecheniya v ambulatornyh usloviyah // Medicinskij совет. 2017. №18. S. 10. 21518/2079-701H

*Veliev P.M., Candidate of Medical Sciences (Ph.D.), Colonel,
Head of the Department of Treatment and Prevention,
Medical Center at the Ministry of Emergency Situations of Azerbaijan, Azerbaijan*

**THE METHOD OF TREATMENT OF CHRONIC BRONCHITIS
OF THE SMOKER BY FLOWERS OF LAURELS NOBLE INFUSION**

Abstract: chronic bronchitis of the smoker is a widespread form of disease in the world and also in the Republic of Azerbaijanian. Timely diagnostics and the correct treatment of CB is important current problem. The effectiveness of CB treatment depends upon timely diagnosis and possibility to use all possible means. Etiotropic treatment of CB is basic therapy, the problem of symptomatic treatment approach remains very actual. In modern pharmacology there are enough synthetic preparations with influencing to drainage function respiratory system, however, herbal origin preparations are more preferable and effective. The search for medicinal plant opportunities to influence these systems is lagging behind. In medical practice, these drugs are not often used, although the use of herbal drugs is effective. This article contains information on the change of indicators in acid-base balance in the blood in chronic bronchitis and as a method of correction of acid-base balance. We developed a herbal preparation in the form of tincture of Laurel flowers, conducted a detailed study of its quality standards, recommended for the treatment of patients with smoker chronic bronchitis. Information on the use of a new method of symptomatic therapy is given, the effectiveness of clinical dynamics in the application of the developed herbal preparation is described. Side effects when used in patients were observed.

Keywords: CB-chronic bronchitis, AAI-acid alkali imbalance, Laurels Noble, treatment