

**ПРИМЕНЕНИЕ БАКТЕРИОЦИДНЫХ ТРАВ В ЛЕЧЕНИИ
НЕПРОДУКТИВНОГО КАШЛЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ**

А.Хушнудбеков

резидент магистратуры Андижанского государственного медицинского института
info@adti.Uzb Г.Андижан

Научный руководитель : к.м.н., доцент **Р.А.Хакимова**

Цель исследования. Изучить влияние бактериоцидных лекарственных трав при непродуктивном хроническом кашле, сопровождающий туберкулез легких.

Материалы исследования. проведено лечение травами пациентам с туберкулезом легких, получающих стационарное лечение в Андижанском центре фтизиатрии и пульмонологии. В исследование включены пациенты с впервые выявленным легочным туберкулезом у которых наблюдался хронический непродуктивный кашель 34 пациента, основная группа, получавших лечение по стандартной схеме химиотерапии и одновременно они получали фитосбор, а также 19 пациентов, получавших только химиопрепараты -контрольная группа. Среди исследованных преобладали мужчины , средний возраст составил 28,5 лет. Из 54 пациентов – 28 были курильщиками, стаж курения более 5,3 лет, в среднем выкуривали 12 сигарет. Пациенты в обеих группах получали лечение противотуберкулезными препаратами по схеме: изониазид, рифампицин, пипразинамид, этамбутол в оптимальных дозах в течение двух месяцев. Состав фитосбора: корень девясила, трава душицы, зверобой, мать –и-мачехи , 3: 1:3:1, настой по 100 мл 3 раза в день до еды в течение месяца.

Результаты исследования: В основной группе, где пациенты получали фитотерапию через 8 дней от начала комплексного лечения отмечено клиническая положительная динамика: уменьшение интенсивности кашля у 26, мокрота стала легче отделяться у 20; температура тела снизилась на 1,6⁰ – у 18. Улучшился аппетит у всех 32 пациентов, прибавили в весе на 2 кг- 21; у 18 отмечено уменьшение количества сухих и влажных хрипов и главное всего у 2 пациентов наблюдалось кровохарканье , спонтанный пневмоторакс не наблюдался.

Контрольная группа по клиническим формам возрасту была аналогичной основной , среди них также преобладали мужчины, курильщиков было 11 человек, более 50%. Клиническая положительная динамика достигнута в более отдаленные сроки, и в данной группе у 5 пациентов наблюдалось кровохарканье и у 1 спонтанный пневмоторакс.

Выводы: У пациентов впервые заболевших туберкулезом с наличием хронического непродуктивного кашля применение фитосборов , включающих бактериоцидные лекарственные травы в комплексе с этиотропным лечением позволяет достигнуть клинического улучшения и предупредить развитие осложнений в виде кровохарканья, кровотечения и спонтанного пневмоторакс. Результаты клинического наблюдения показали, что в 1-й группе пролечены эффективно 187 больных, или 73,6 % , во 2-й группе — 114, или 69,1 %.

Проведен анализ эффективности лечения по окончании основного курса лечения в зависимости от распространенности и качества начальных изменений в легочной ткани.

Ограниченные формы инфильтративного туберкулеза с поражением 1-2 сегментов легкого и преобладанием экссудативной фазы воспаления у 1/3 больных составили в основной группе 37,8 %, в контрольной — 36,4 %.

Значительно распространенные формы с поражением не менее 3 сегментов легких и преобладанием экссудативной фазы воспаления у 60 % больных составили в основной группе 32,3 %, в контрольной — 33,9 %.

Распространенные формы инфильтративного туберкулеза с поражением более 3 сегментов легкого и преобладанием экссудативной фазы воспаления у 2/3 больных составили в основной группе 29,9 %, в контрольной — 29,7 %.

Анализ эффективности лечения в зависимости от распространенности и качества начальных изменений в легочной ткани показывает, что эффективность лечения выше у больных с преобладанием экссудативной фазы воспаления в основной группе, получавших препараты из лекарственных растений.

Внедрение стандартных режимов химиотерапии (приказ Министерства здравоохранения РФ № 109, 50, 951), в которых не предусмотрены патогенетические методы лечения,

Фитотерапия является дополнением к базисному лечению химиопрепаратами, ее использование снижает медикаментозную нагрузку на организм больного и уменьшает частоту побочных реакций. Препараты природного происхождения не обладают токсическими свойствами, характерными для синтетических лекарственных средств, не вызывают дисбаланса системы иммунитета, имеют ряд конкурентных преимуществ, так как не вызывают привыкания, имеют умеренную стоимость курса лечения.

При составлении сбора, учитывались основные свойства лекарственных трав — противовоспалительное; противомикробное; улучшения функционального состояния печени, почек, ЖКТ; иммунокорригирующее; антиаллергическое; адаптогенное

не вызывают дисбаланса системы иммунитета, имеют ряд конкурентных преимуществ, так как не вызывают привыкания

В комплексном лечении больных туберкулезом целесообразно использовать, прежде всего, лекарственные растения антимикробного, противовоспалительного, отхаркивающего, кровеостанавливающего, иммуностимулирующего и общеукрепляющего действия

Хронический кашель является первоочередным проявлением легочного туберкулеза. На начальных этапах у больного отмечается сухой навязчивый кашель приступами, особенно беспокоящий в ночные и утренние часы.

девясил купирует болевые ощущения. При туберкулёзе комбинированное противовоспалительное и обезболивающее действие растительных соединений облегчает клинические симптомы, способствует заживлению поражённой лёгочной ткани. Большое количество сесквитерпенов в девясиле может оказывать воздействие на здоровье. В частности, дегидрокустус, сесквитерпеновый лактон, содержащийся в девясиле, помогает при воспалении в организме. Оказывается, свойства сесквитерпенов, содержащихся в девясиле, могут способствовать лечению туберкулеза более чем одним способом - противовоспалительным и антибактериальным

Активные фитосоединения девясила образуют защитную оболочку, которая подавляет воспалительный процесс, успокаивает бронхи и облегчает отхождение мокроты. Таким образом снижается бронхиальная секреция и происходит очищение лёгких от застоя слизи.

Алантактон, который содержится в корне девясила, успокаивает кашель, успокаивает, смягчает воспалительные проявления, которыми сопровождаются кашлевые толчки. Антибактериальные элементы подавляют рост и развитие бактериальных инфекций, которые вызывают некоторые виды респираторных заболеваний бронхов и лёгких. Во время бактериальной лёгочной инфекции важно облегчить способность организма выводить токсины — продукты распада и жизнедеятельности патогенных микробов. Здесь также на выручку приходит девясил, который усиливает потоотделение. Растительные пребиотики корня девясила поддерживают нормальную работу всего желудочно-кишечного тракта. Благодаря им сохраняется здоровая кишечная микрофлора (бифидобактерии, лактобациллы). Поддержка микрофлоры обеспечивает иммунные свойства кишечника, предотвращает воспалительные процессы. Активные вещества снимают спазмы кишечника, помогают при повышенном газообразовании. Девясил способен стимулировать аппетит, повышать усвоение питательных веществ. Активизация метаболизма помогает в случае вялой перистальтики кишечника. В комплексном лечении больных туберкулезом целесообразно использовать, прежде всего, лекарственные растения антимикробного, противовоспалительного, отхаркивающего, кровоостанавливающего, иммуностимулирующего и общеукрепляющего действия [3].

Нередко среди причин развития туберкулеза можно считать минеральное голодание организма, особенно недостаточное содержание кальция и кремния в рационе питания. Именно эти микроэлементы делают клетки организма проницаемыми для инфекции. Антиоксиданты, которые содержит эта трава, помогают бороться с повреждениями клеток организма, возникающими ввиду пагубного воздействия свободных радикалов. Научные исследования доказали, что избыток свободных радикалов в организме может привести к развитию многих хронических заболеваний, таких как рак и болезни сердечно-сосудистой системы.

девясил зверобой Эти действующие вещества оказывают психотропное, иммуномодулирующее, антибиотическое, вяжущее, ранозаживляющее и капилляроукрепляющее (Фармацевтичнаенциклопедія), а также противовоспалительное и противораковое действие

Исследование отдаленных результатов через 3 года после завершения основного курса лечения показывает, что в основной группе рецидивы установлены у 8 больных (4,3 %), в контрольной — у 14 больных (8,5 %).