

# Роль и место фитотерапии в лечении состояний, сопровождающихся продуктивным кашлем

О.М. Сергиенко, А.К. Жигунова

В статье рассмотрена роль фитотерапии в системе здравоохранения, описаны преимущества и недостатки растительных лекарственных средств, оговорены возможные пути решения указанных проблем с помощью концепции фитониринга. Также уделено внимание доказательности применения фитопрепаратов, в частности в терапии состояний, сопровождающихся продуктивным кашлем. Рассмотрена позиция комплексного лекарственного средства Бронхипрет® на отечественном рынке фитопрепаратов.

**Ключевые слова:** фитотерапия, фитониринг, растительные экстракты, фитопрепарат, муколитики.

Некоторое время назад в медицине доминировало представление о том, что наиболее адекватным путем лечения при многих патологиях является монотерапия с применением одного препарата, действие которого направлено на устранение основной причины физиологического дисбаланса. Такая концепция принимала за основу существование одной основной причины развития патологии и нивелировала влияние прочих факторов, которые на самом деле могут оказывать значительное влияние на развитие и клиническую картину болезни. В настоящее время мировое медицинское сообщество осознает необходимость комплексного воздействия на многие звенья патологического процесса. Описанный подход, в частности, может быть реализован за счет применения фитопрепаратов, поскольку, как известно, применяемые в медицине растительные экстракты изначально содержат комбинацию активных веществ, обладающих синергичным эффектом. Максимального эффекта можно достичь, применяя комплексные фитопрепараты, которые включают два и более экстрактов, оказывающих однонаправленное действие (Дингерманн Т., 2010).

Сама идея фитотерапии широко поддерживается Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) — по мнению ее экспертов, в лечении примерно 75% больных целесообразно применять препараты растительного происхождения; задачей медицинской науки в этом случае становится органичная интеграция фитотерапии в систему здравоохранения (Гарник Т.П. та співавт., 2012). ВОЗ издаются специальные монографии о лекарственных растениях, содержащие экспериментальную и клиническую доказательную базу по каждому из включенных наиболее широко используемых 235 растений. Монографии о лекарственных растениях издаются также Европейским научным объединением по фитотерапии (European Scientific Cooperative On Phytotherapy). В составе Европейского медицинского агентства по лекарственным средствам (European Medicines Agency) функционирует Комитет по лекарственной продукции растительно-

го происхождения, основным объектом деятельности которого является изучение применения лекарственных растений в практической медицине. Кроме того, ВОЗ разработаны соответствующие нормативные документы, поддерживающие концепцию GMP (Good Medical Practice) и оговаривающие необходимые требования к надлежащей практике культивирования и сбора лекарственных растений (Good Agricultural and Collection Practices — GACP) (World Health Organization, 2003).

Значение лекарственных растений для медицины в здравоохранении получает все большее признание в секторе здравоохранения на примере обсуждения роли традиционной медицины в содействии достижению Целей развития тысячелетия (Millennium Development Goals), три из которых непосредственно связаны со здоро-

вьем (Smith-Hall C. et al., 2012). Помимо того, проводится работа в направлении разработки общеевропейских согласованных критериев (European harmonized criteria) для оценки растительных лекарственных средств (Steinhoff B., 2005; European Medicines Agency, 2010).

Однако использование растительных экстрактов имеет как некоторые преимущества, так и некоторые проблемы по сравнению с применением синтетических средств (табл. 1, 2). При этом многие из трудностей, связанных с использованием фитопрепаратов, могут быть решены благодаря концепции фитониринга, разработанной профессором Михаэлем Поппом, основателем и председателем правления немецкой компании «Бионорика СЕ», являющейся одним из ведущих мировых производителей фитотерапевтических

**Таблица 1** Отличия между синтетическими и растительными лекарственными средствами (по: Ernst E. et al., 2007)

Критерий	Синтетические средства	Растительные средства	Пути оптимизации фитопрепаратов (концепция фитониринга)
Механизм действия	Обычно известен	Зачастую не установлен	1. Использование хорошо изученных растений 2. Проведение экспериментальных исследований надлежащего качества
Концентрация/доза активного действующего вещества	Обязательно известна	Не всегда известна	1. Стандартизация экстрактов с точным дозированием действующего вещества 2. Селекция растительного сырья 3. Соблюдение технологии выращивания растительного сырья 4. Точное соблюдение технологии экстракции
Точный состав средства	Известен	Не всегда известен	1. Проведение исследований надлежащего качества 2. Селекция растительного сырья 3. Использование стандартизированных экстрактов
Запас сырья	Неограничен	Ограничен	Выращивание растительного сырья на собственных плантациях
Наличие нежелательных примесей	Возможно	Возможно	1. Размещение собственных плантаций в экологически чистых районах 2. Тщательный контроль качества экстрактов

**Таблица 2** Преимущества растительных лекарственных средств

Критерий	Синтетические средства	Растительные средства
Опыт использования	Часто непродолжителен – несколько лет/десятилетий	Обычно продолжительный – несколько десятилетий/столетий
Терапевтическое окно*	Достаточно узкое	Широкое
Частота побочных эффектов	Сравнительно высокая	Сравнительно низкая
Частота аллергических реакций	Сравнительно более высокая	Сравнительно менее высокая

\*Интервал между минимальной действующей терапевтической дозой (концентрацией препарата) и начальной дозой, вызывающей токсическое влияние.

препаратов. Фитониринг основан на объединении знаний в области фитотерапии и применении лекарственных растений с использованием возможностей, предоставляемых научно-техническим прогрессом (Юдин В., 2010).

Действующими веществами препарата Бронхипрет® (сироп, капли) являются следующие стандартизированные экстракты: жидкий экстракт травы тимьяна (BNO 1561), жидкий экстракт листьев плюща (BNO 1511); препарата Бронхипрет® ТП (таблетки, покрытые оболочкой) — сухой экстракт травы тимьяна (BNO 1018), сухой экстракт корня первоцвета (BNO 1535). Такая комбинация активных компонентов позволяет достичь максимальной эффективности за счет синергизма их действия. Экстракт травы тимьяна оказывает секретолитическое, бронхоспазмолитическое, антибактериальное, противовоспалительное влияние, которое эффективно дополняется отхаркивающими и спазмолитическими эффектами экстракта плюща либо секретолитическими и спазмолитическими эффектами корня первоцвета (Компендиум 2012 — лекарственные препараты, 2012).

### Доказательная медицина и фитотерапия

Доказательная база некоторых фитопрепаратов может быть довольно обширной и включать крупные многоцентровые исследования, в том числе и плацебо-контролируемые. Однако, как известно, одно из принципиальных различий между синтетическими молекулами лекарственных средств и биогенными физиологически активными веществами (содержащимися, к примеру, в растительных экстрактах) состоит в том, что точное воспроизведение первых (с производством в последующем генерических препаратов) вполне возможно, в то время как для вторых это трудно реализуемо. На содержание и концентрацию активных действующих веществ в фитоэкстракте оказывают влияние следующие факторы:

1. Изначальное наличие и концентрация активных компонентов в растительном сырье в зависимости от:

- таксономической принадлежности растений;
- условий выращивания растительного сырья.

2. Метод экстракции.

Помимо того, важно также и наличие в экстрактах примесей, которые сами по себе способны оказывать влияние на организм человека.

Таким образом, экстракты растений одного вида, выращенных и произведенных в различных условиях, могут в значительной мере отличаться друг от друга, что делает их уникальными. И если в отношении синтетических молекул результаты исследований могут быть экстраполированы на все препараты, содержащие указанное вещество, то в ситуации с фитоэкстрактами такая трансполяция неправомерна. Именно поэтому при рассмотрении вопросов о доказательности применения того или иного растительного препарата следует принимать во внимание только те исследования,

которые были предприняты с использованием соответствующего стандартного экстракта конкретного производителя.

### Крупные клинические исследования эффективности и безопасности препарата Бронхипрет®

В 1997 г. E. Ernst и соавторы опубликовали результаты крупного контролируемого многоцентрового исследования, основной целью которого было сравнение эффективности и переносимости препарата Бронхипрет® и некоторых прочих муколитиков: 2 эталонных синтетических (амброксол, ацетилцистеин) и 5 фитомуколитиков. В исследовании приняли участие >7780 больных с острым или обострением хронического бронхита. Подтверждено, что Бронхипрет® по клинической эффективности не уступает синтетическим муколитикам. Также отмечена тенденция к лучшей переносимости Бронхипрета по сравнению с синтетическими лекарственными средствами, более низкую частоту выявления побочных эффектов. При оценке соотношения пользы и риска при терапии острого неосложненного бронхита был сделан вывод о преимуществе препарата Бронхипрет® над синтетическими муколитиками по указанному критерию (Ernst E. et al., 1997; Інформація компанії «Біонорика», 2004).

C. Ismail и соавторы (2003) провели фундаментальное многоцентровое когортное исследование по изучению сравнительной эффективности и безопасности фитопрепарата Бронхипрет® (в форме таблеток, капель и сиропа) в сравнении с эталонными синтетическими отхаркивающими средствами (амброксол и ацетилцистеин). Число участников этого исследования составило >7 тыс. человек с продуктивным кашлем, требующим лечения, в том числе 1490 детей. В соответствии с полученными данными, Бронхипрет® продемонстрировал более высокую эффективность при лечении взрослых с острым неосложненным либо обострением хронического бронхита (по таким критериям, как аускультативная картина, частоте кашля как ночью, так и днем, болезненность и качество кашля, количество и вязкость мокроты). Заслуживает внимания и тот факт, что побочные эффекты (преимущественно со стороны пищеварительного тракта) при применении Бронхипрета отмечали существенно реже по сравнению с синтетическими муколитиками (Ismail C. et al., 2003; Інформація компанії «Біонорика», 2004).

Для изучения эффективности и переносимости препарата Бронхипрет® было предпринято также рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование (n=363) (Kemmerich V. et al., 2006). В ходе исследования его участники с острым бронхитом были обязаны отказаться от иной медикаментозной терапии, в том числе от иных муколитиков, за исключением Бронхипрета (или, соответственно, плацебо). Допускался лишь прием парацетамола при повышении температуры тела и проведение паровых ингаляций.

По результатам исследования подтверждена эффективность сиропа Бронхипрет® в отношении более раннего снижения частоты приступов кашля, улучшения отхождения мокроты в дневное время, нормализации ночного сна (нарушения которого были связаны с ночным кашлем), динамики тяжести бронхита, доли лиц с положительным ответом на терапию. Отметим, что частота побочных эффектов в группе Бронхипрета была ниже, чем в группе плацебо — легкие побочные эффекты, не потребовавшие отмены препарата, зафиксировали у 3,8% пациентов основной группы и у 4,5% — группы плацебо.

Аналогичные результаты получены также и для таблеток Бронхипрет® V. Kemmerich (2007) в ходе рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования (n=362). По этическим соображениям при изучении терапии у пациентов с острым или обострением хронического бронхита с продуктивным кашлем с помощью препарата Бронхипрет® в педиатрической практике плацебо-контроль не использовался, применение прочих лекарственных средств (в том числе антибиотиков) не ограничивалось, хотя 78,8% пациентов получали монотерапию сиропом Бронхипрет®. Исследование O. Marzial (2007) с участием 1234 детей и подростков носило наблюдательный характер. На фоне применения Бронхипрета отмечено быстрое, значительное улучшение клинической картины — снижение частоты приступов кашля, регресс по шкале тяжести бронхита. Также оценивалась переносимость препарата детьми и подростками: в 96,5% случаев переносимость была хорошей/очень хорошей; нетяжелые побочные эффекты отмечали лишь в 0,2% случаев.

### «Подводные камни» фитотерапии продуктивного кашля

В мировой медицине активно используется >20 тыс. лекарственных растений, при этом 30–40% всех лекарственных средств, в том числе 20–25% аллопатических препаратов, имеют растительное происхождение (Rates S.M., 2001). По данным ВОЗ, около 80% всего населения планеты в то или иное время прибегают к лечению с применением фитотерапевтических средств (Walperman R.H., 1982).

Однако само по себе растительное происхождение препарата, в том числе комплексного, не может являться гарантией его эффективности и безопасности. Как в ситуации с прочими лекарственными средствами, при выборе препарата из фитотерапевтического спектра следует руководствоваться соотношением пользы и риска выбранной тактики для конкретного пациента (Greenhalgh T. et al., 2004). Если мы рассмотрим доступные в Украине фитопрепараты для лечения пациентов с острым или обострением хронического бронхита или с иными состояниями с продуктивным кашлем, то можем отметить такие особенности (Компендиум 2012 — лекарственные препараты, 2012).

1. В состав некоторых препаратов входит трава термопсиса, муколитический



эффект которого реализуется за счет раздражающего действия на слизистую оболочку бронхов и трахеи. Таким образом, при приеме препаратов, содержащих термопсис, стимулируется не только бронхиальная секреция, но и начальное звено кашлевого (происходит повышение частоты и интенсивности кашля) и рвотного рефлексов. Эта проблема особенно актуальна для детей младшего возраста, ослабленных пациентов, больных с тяжелой соматической патологией, поскольку чрезмерная стимуляция кашлевого и рвотного рефлексов может привести у них к аспирации рвотных масс и даже асфиксии.

2. Часто в качестве фитомуколитика применяют корень солодки — как в качестве монопрепарата, так и в составе комплексных средств. Экстракт корня солодки действительно обладает отхаркивающим и противовоспалительным действием, однако при применении его необходимо учитывать, что содержащиеся в нем сапонины оказывают стимулирующее действие на слизистую оболочку не только дыхательных путей, но также и желудочно-кишечного тракта. Поэтому одним из побочных действий корня солодки является слабительный эффект, который может изменять клиническую картину основного заболевания, что особенно актуально в педиатрической практике.

Кроме того, длительное применение препаратов из корня солодки в высоких дозах может способствовать развитию нарушений водно-электролитного баланса: потере с мочой ионов калия с накоплением ионов натрия и, соответственно, задержкой жидкости с образованием отеков, снижением артериального давления. Это заставляет с осторожностью назначать препараты корня солодки лицам, принимающим сердечные гликозиды (из-за возможного потенцирования эффектов при гипокалиемии), калийвыводящие диуретики.

В монографиях ВОЗ, посвященных лекарственным растениям, указано, что корень солодки противопоказан пациентам с повышенным давлением, холестатическими расстройствами или циррозом печени, гипокалиемией, хронической почечной недостаточностью, а также в период беременности (Всемирная организация здравоохранения, 2010).

3. Что касается применения препаратов корня алтея для лечения пациентов с острым бронхитом, то необходимо изначально определить роль таких препаратов. По мнению экспертов ВОЗ, корень алтея за счет высокого содержания полисахаридных гидроколлоидов, которые образуют защитный слой на слизистой оболочке полости рта и горла, может быть рекомендован в качестве успокоительного средства при симптоматическом лечении сухого раздражающего кашля и раздражения слизистой оболочки ротовой полости и горла; а в микстурах от кашля он используется для уменьшения горького или жгучего вкуса других лекарств (WHO monographs on selected medicinal plants, 2002).

Таким образом, препараты корня алтея не рекомендуются экспертами ВОЗ в качестве средства монотерапии при лечении

продуктивного кашля при остром или обострении хронического бронхита, а могут назначаться лишь в составе комплексной терапии. При этом одновременный прием препаратов корня алтея с другими лекарственными средствами может замедлить их абсорбцию, что следует учитывать при назначении содержащих его препаратов (WHO monographs on selected medicinal plants, 2002).

4. Хотя традиционно считается, что фитопрепараты в целом менее аллергенны, нежели синтетические лекарственные средства, однако некоторые растительные препараты могут содержать синтетические вспомогательные вещества — искусственные красители и/или ароматизаторы, обладающие высокой аллергенностью. К примеру, метилпарагидроксибензоат (E218) способен вызывать аллергические реакции (возможно, замедленного типа). На потенциальную аллергенность препарата (в том числе за счет синтетических добавок) следует обращать особое внимание при выборе средства терапии таких патологий, как острый или обострение хронического бронхита, особенно если речь идет о лицах с отягощенным аллергологическим анамнезом или склонных к бронхообструкции. Как известно, значительную роль в развитии и поддержании бронхообструкции играет воспалительно-аллергический каскад — атопически неблагоприятный фон создает предпосылки для развития сопряженных патологий, что связано с общностью патогенетических механизмов (Pascualacqua G., Saponica G.W., 2001).

5. Фитопрепараты, выпускаемые в форме сиропа, обычно содержат сахар или прочие подсластители. Если такой препарат содержит сахар, это накладывает существенные ограничения на его применение у пациентов с сахарным диабетом или лиц, придерживающихся гипокалорийной диеты.

У больных сахарным диабетом допустимо применение сиропа на основе сахарозаменителей — к примеру, сироп Бронхипрет® изготавливается на основе мальтита — натурального низкокалорийного сахарозаменителя, который производят из крахмала. Отсутствие в составе препарата Бронхипрет® сахарозы позволяет без дополнительных ограничений назначать его лицам, страдающим сахарным диабетом либо такими наследственными заболеваниями, как синдром нарушения всасывания глюкозы-галактозы и другие, поскольку 1 таблетка или доза капель на 1 прием содержит <0,03 хлебных единиц (ХЕ), доза сиропа на 1 прием (для взрослого) — 0,18 ХЕ. Однако препараты, в состав которых входит мальтит, не следует принимать лицам с наследственной непереносимостью фруктозы. Аналогичные ограничения накладывает и применение в качестве подсластителя сорбита (E420), который, помимо прочего, также оказывает слабительный эффект. В этом случае важно наличие альтернативных лекарственных форм, разрешенных к применению у таких больных, например капель и таблеток.

Вышеуказанные факторы приходится неизбежно принимать во внимание при на-

значении фитомуколитика, особенно когда речь идет о педиатрической практике, лицах с отягощенным коморбидным фоном, в том числе пациентах с сахарным диабетом, заболеваниями сердца (принимаящих мочегонные средства, сердечные гликозиды) и атопической предрасположенностью.

### Место препарата Бронхипрет® на отечественном рынке фитомуколитиков

Сегодня на украинском фармацевтическом рынке представлен широкий ассортимент лекарственных средств, показанных к применению при заболеваниях дыхательных путей, которые сопровождаются кашлем и образованием мокроты, в том числе при остром и хроническом бронхите. Для лечения при этих заболеваниях украинские потребители могут выбирать между синтетическими и растительными лекарственными средствами. Хотя еще лет 20 назад было сложно представить, что препараты растительного происхождения смогут успешно конкурировать с синтетическими лекарственными средствами, но уже сегодня можно говорить о том, что мировая тенденция популярности растительных препаратов достигла наконца и отечественного фармацевтического рынка. Такие лекарственные средства широко известны в профессиональных кругах и востребованы среди потребителей. Как правило, популярность они получают благодаря продвижению маркетинговых организаций — за счет рекламы в различных средствах массовой информации, личного опыта потребителей, отзывов знакомых, а также из проведенных аптечных акций и др.

Какие же препараты на растительной основе при остром и хроническом бронхите пользуются популярностью среди врачей и пациентов? Для того чтобы ответить на этот вопрос, мы проанализировали состояние украинского фармрынка за последние 3 года и отобрали из представленных препаратов те лекарственные средства, которые имеют растительную основу и применяются внутрь при острых и хронических воспалительных заболеваниях дыхательных путей, сопровождающихся продуктивным кашлем, при этом выпускаются в форме, уже готовой к употреблению. Сборы трав, которые необходимо заваривать перед применением, и шипучие таблетки не были учтены. В анализе использованы данные аналитической системы исследования рынка «Фармстандарт»/«PharmXplorer» компании «Proxima Research».

При оценке динамики аптечных продаж групп вышеуказанных лекарственных средств можно отметить следующие закономерности. В минувшем году объем их аптечных продаж характеризуется приростом в денежном выражении и незначительным снижением в натуральном. Это объясняется отсутствием сезонного всплеска заболеваний острых респираторных инфекций в конце 2012 г. В это



же время Бронхипрет® демонстрирует двузначные темпы прироста объема аптечных продаж, как в денежном, так и натуральном выражении (рисунок).

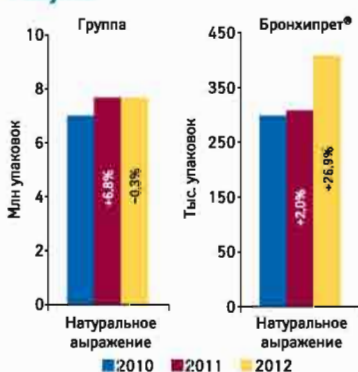
В конкурентном окружении Бронхипрет® занимает выгодное 4-е место по объему аптечных продаж в денежном выражении и аккумулирует весомую долю в размере 10%. В целом ключевое влияние в сегменте лекарственных средств на растительной основе, применяющихся при острых и хронических воспалительных заболеваниях дыхательных путей, сопровождающихся продуктивным кашлем, оказывают аптечные продажи 10 брендов, удельный вес которых составляет 90%.

Практически все из представленной топ-десятки брендов активно назначаются/рекомендуются профессиональной аудиторией, а Бронхипрет® по этому показателю занимает 2-ю позицию (табл. 3). При этом, в отличие от преимущественного количества ближайших конкурентных препаратов, в продвижении Бронхипрета абсолютно не используется столь популярный маркетинговый инструмент, как реклама на теле-

**Таблица 3** Топ-10 брендов лекарственных средств, которые имеют растительную основу и применяются при острых и хронических воспалительных заболеваниях дыхательных путей, сопровождающихся продуктивным кашлем, по количеству воспоминаний врачей и фармацевтов о назначениях/рекомендациях по итогам 2012 г.; с указанием позиций в 2011 и 2010 г.

Бренд	№ п/п, год		
	2012	2011	2010
Проспан	1	1	3
Бронхипрет®	2	2	2
Пектолван	3	4	4
Гербион	4	3	1
Бронхостоп	5	5	9
Эвабал	6	8	12
Линкас	7	7	5
Сироп от кашля	8	9	6
Алтейка	9	14	16
Доктор кашель	10	12	15

**Рисунок**



Динамика объема аптечных продаж группы лекарственных средств, которые имеют растительную основу и применяются при острых и хронических воспалительных заболеваниях дыхательных путей, сопровождающихся продуктивным кашлем, и Бронхипрета в натуральном выражении по итогам 2010–2012 гг. с указанием прироста/убыли относительно аналогичного периода предыдущего года

видении. Что это означает? Очевидно, популярность среди потребителей Бронхипрет® заслужил благодаря своей эффективности: врачи и пациенты, получив успешный опыт применения, при потребности снова возвращаются к его применению.

Таким образом, комбинированный препарат Бронхипрет® на основе растительного сырья пользуется заслуженной популярностью среди врачей и пациентов. Его высокая эффективность и хорошая переносимость больными как взрослого, так и детского возраста многократно подтверждена результатами крупных клинических исследований, проведенных как отечественными, так и зарубежными специалистами, а достаточное разнообразие форм выпуска (капли; сироп; таблетки, покрытые оболочкой) облегчает задачу врача по индивидуализации схемы лечения в соответствии с конкретными потребностями каждого больного и обуславливает высокую приверженность пациентов лечению.

### Список использованной литературы

- Всемирная организация здравоохранения (2010) Монографии ВОЗ о лекарственных растениях, широко используемых в Новых независимых государствах (ННГ), с. 165–178.
- Гарник Т.П., Туманов В.А., Поканевич В.В. та ін. (2012) Фітотерапія: сучасні тенденції до використання в лікарській практиці та перспективи подальшого розвитку (огляд літератури та результати власних досліджень). Фітотерапія. Часопис, 1: 4–11.
- Дингерманн Т. (2010) Эволюция парадигмы в фармакологии: от синтетических монопрепаратов к комплексным растительным экстрактам. Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя», 3: 62–64.
- Інформація компанії «Біонорика АГ» (2004) Бронхипрет® для лікування гострого та хронічного бронхіту. Укр. мед. часопис, 1(39): 33–38.
- Компендіум 2012 — лекарственные препараты (2012) В.Н. Коваленко (ред.). МОРИОН, Киев, 2320 с. (<http://compendium.com.ua>).
- Юдин В. (2010) Фитотерапия: прошлое, настоящее и будущее. Укр. мед. часопис, 2(76): 13–17.
- Bannerman R.H. (1982) Traditional medicine in modern health care. World Health Forum, 3: 8–13.
- Ernst E. (2007) Herbal medicines: balancing benefits and risks. Novartis Found Symp., 282: 154–167.
- Ernst E., März R., Sieder C. (1997) A controlled multi-centre study of herbal versus synthetic secretolytic drugs for acute bronchitis. Phytomed., 4: 287–293.
- European Medicines Agency (2010) Action plan for herbal medicines 2010–2011 ([http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Other/2010/06/WC500093179.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Other/2010/06/WC500093179.pdf)).
- Greenhalgh T., Kostopoulou O., Harries C. (2004) Making decisions about benefits and harms of medicines. BMJ, 329(7456): 47–50.
- Ismail C., Willer G., Steindl H. (2003) Bronchipret® bei akuter Bronchitis (Eine Kohortenstudie mit Bronchipret® versus chemisch definierte Mukopharmaka). Schweiz. Zschr. GanzheitsMedizin (Schweizerische Zeitschrift für GanzheitsMedizin), 15(4): 171–175 (<http://www.ganzheitsmedizin.ch/ganzheitsmedizininhalt.html>).
- Kemmerich B. (2007) Evaluation of efficacy and tolerability of a fixed combination of dry extracts of thyme herb and primrose root in adults suffering from acute bronchitis with productive cough. A prospective, double-blind, placebo-controlled multicentre clinical trial. Arzneimittelforschung, 57(9): 607–615.

Kemmerich B., Eberhardt R., Stammer H. (2006) Efficacy and tolerability of a fluid extract combination of thyme herb and ivy leaves and matched placebo in adults suffering from acute bronchitis with productive cough. A prospective, double-blind, placebo-controlled clinical trial. Arzneimittelforschung, 56(9): 652–660.

Marzian O. (2007) Treatment of acute bronchitis in children and adolescents. Non-interventional postmarketing surveillance study confirms the benefit and safety of a syrup made of extracts from thyme and ivy leaves. MMW Fortschr. Med., 149 (27–28 Suppl.): 69–74.

Passalacqua G., Canonica G.W. (2001) Impact of rhinitis on airway inflammation: biological and therapeutic implications. Respir. Res., 2(6): 320–323.

Rates S.M. (2001) Plants as source of drugs. Toxicon, 39(5): 603–613.

Smith-Hall C., Larsen H.O., Pouliot M. (2012) People, plants and health: a conceptual framework for assessing changes in medicinal plant consumption. J. Ethnobiol. Ethnomed., 8: 43.

Steinhoff B. (2005) Laws and regulation on medicinal and aromatic plants in Europe. Acta Horticult., 678: 13–22.

World Health Organization (2003) WHO guidelines on good agricultural and collection practices (GACP) for medicinal plants (<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4928e/s4928e.pdf>).

WHO monographs on selected medicinal plants (2002). Radix Althaeae. Volume 2. World Health Organization, Geneva, p. 5–11.

### Роль і місце фітотерапії в лікуванні станів, які супроводжують продуктивним кашлем

O.M. Sergienko, A.K. Zhigunova

**Резюме.** У статті розглянута роль фітотерапії в системі охорони здоров'я, описані переваги та недоліки рослинних лікарських засобів, оговорені можливі шляхи вирішення зазначених проблем за допомогою концепції фітонірингу. Також приділено увагу доказовості застосування фітопрепаратів, зокрема в терапії патологій, що супроводжують продуктивним кашлем. Розглянуто позицію комплексного лікарського засобу Бронхипрет® на вітчизняному ринку фітопрепаратів.

**Ключові слова:** фітотерапія, фітоніринг, рослинні екстракти, фітопрепарат, муколітики.

### The role and place of herbal medicine in the treatment of conditions involving a productive cough

O.M. Sergienko, A.K. Zhigunova

**Summary.** The article considers the role of herbal medicine in the health system, describes the advantages and disadvantages of herbal medicine, specified ways to solve these problems through the concept of phytonearing. Also it focuses on the use of evidence in herbal remedies, in particular in the treatment of conditions involving a productive cough. The position of the complex drug Bronchipret® in Ukrainian market of herbal remedies is presented.

**Key words:** herbal medicine, phytonearing, herbal extracts, herbal remedies, mucolytics.