

УДК 615.322

DOI: <https://doi.org/10.17816/RCF194451-462>

Научная статья



Примеры успешной фитотерапии больных бронхиальной астмой

О.Д. Барнаулов, Я.А. Тимошева

Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой Российской академии наук, Санкт-Петербург, Россия

Рост заболеваемости бронхиальной астмой, подверженности аллергиям, респираторным заболеваниям требует активного поиска не только медикаментозных методов лечения. Обзор зарубежных источников позволяет констатировать успешное использование арсенала лекарственных растений и методов традиционных медцилин. Наши клинические наблюдения подтверждают данные зарубежных авторов относительно высокой эффективности и безопасности фитотерапии больных бронхиальной астмой. Необходимы масштабные, поддержанные государством меры по ее внедрению в практику.

Ключевые слова: фитотерапия; лекарственные растения; бронхиальная астма.

Как цитировать:

Барнаулов О.Д., Тимошева Я.А. Примеры успешной фитотерапии больных бронхиальной астмой // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2021. Т. 19. № 4. С. 451–462. DOI: <https://doi.org/10.17816/RCF194451-462>

DOI: <https://doi.org/10.17816/RCF194451-462>

Research article

Examples of positive phytotherapy of patients with bronchial asthma

Oleg D. Barnaulov, Yaroslava A. Timosheva

N.P. Bekhtereva Institute of the Human Brain of the Russian Academy of Sciences, Saint Petersburg, Russia

The increasing of morbidity with bronchial asthma, allergic respiratory diseases demand active search not only medicinal treatment. The review of foreign articles states successful using plant drugs and methods of traditional medicines. Proper clinical practice confirms the foreign authors results: the phytotherapy of patients with bronchial asthma is high effective and safe method. It is necessary wide scale, state supported measures for introduction phytotherapy to practice.

Keywords: phytotherapy; plant drugs; bronchial asthma.

To cite this article:

Barnaulov OD, Timosheva YaA. Examples of positive phytotherapy of patients with bronchial asthma. *Reviews on Clinical Pharmacology and Drug Therapy*. 2021;19(4):451–462. DOI: <https://doi.org/10.17816/RCF194451-462>

Received: 21.10.2021

Accepted: 23.11.2021

Published: 29.12.2021

ВВЕДЕНИЕ

Использование отработанных тысячелетиями методов традиционных медцилин с привлечением большого количества лекарственных растений при лечении больных бронхиальной астмой, экспериментальное (в основном на модели гистаминового бронхоспазма [22]) и, что более важно, клиническое подтверждение их эффективности считается актуальной задачей, судя по ряду зарубежных [19, 20, 22–29], к сожалению, не отечественных, публикаций. Индийская традиционная аюрведическая медицина [10, 21] насчитывает в обзоре, не имеющем у нас аналогов, 128 видов растений из 51 семейства, применяемых при бронхиальной астме [24]. В традиционной тибетской медицине дан широкий спектр растений для лечения болезней легких [7, 16, 30], и хотя определения Тибета не совпадают с классификацией Всемирной организации здравоохранения, можно выделить лидирующие виды: солодка [27], мироболан хебула (его чаще используют в сочетании с м. беллерическим и м. эмблика — блок «три плода»), термопсис, бамбуковая манна, облепиха, алтей, пажитник. Особо следует отметить устойчивое применение пряностей, не частое у фитотерапевтов и полностью отсутствующее в ортодоксальной терапии: куркума [28], имбирь, виды кардамона, перец длинный, п. черный, гвоздика, шафран [5, 7, 16, 30]. Солодка сегодня воспринята как лидирующее, универсальное лекарство [6], подходящее ко всем [4, 14, 21], корректор метаболизма, антидот, детоксикационное [2, 3], противовоспалительное, десенсибилизирующее средство [27]. Примечательно, что для снижения заболеваемости коронавирусом в Китае, к примеру, школьников обязывают потреблять сироп солодки. Чхве Тхэсон [17] предлагает при медикаментозной терапии, особенно при назначении стероидов, ассистировать ей детоксикационной фитотерапией, предупреждая побочные эффекты β-адреноблокаторов и гормональной терапии (такую терапию гомеопаты считают депрессивной [9]), причем как наиболее эффективные средства предлагает солодку и реманию клейкую. В большинстве работ подтверждается необходимость соблюдения правила традиционных медцилин; назначения ленты синергистов в поликомпонентном сборе [19, 20, 23, 25, 29] в отличие от имеющихся в наших аптеках настоек и экстрактов пустырника, валерианы, боярышника, дискредитирующих возможности фитотерапии.

Так, А. Javid и соавт. [23] именно при требующем предельной тщательности лечении детей последовали характерному для систем традиционных медцилин принципу поликомпонентности сбора, включив в него лидирующие среди элитных растений стран Восточной Азии [6] солодку, подходящую ко всем меридианам (10, 14, 21), унаби (популярную «грудную ягоду») [8], а также ромашку, алтей, мальву, иссоп, адиантум, тимьян, фиалку, фикус. Авторы отметили положительный клинический эффект у всех 47 детей даже при кратком курсе фитотерапии

с демонстративным снижением дневного и ночного кашля, отсутствием ночных пробуждений. В данном обзоре [23] приведены данные по применению и других лекарственных растений, применение которых показано при бронхиальной астме. Мини-обзор (24 вида) можно найти и в причисленном к наследству Российской академии наук фундаментальному труду Амирдовдата Амасиаци, пророчески названному «Ненужное для неучей» [1].

В данной публикации приводим некоторые результаты наших клинических наблюдений с той оговоркой, что в Институте мозга человека больные бронхиальной астмой не могли быть профильным, доминирующим контингентом. В ряде случаев имело место сочетание с заболеваниями нейрогенного профиля, сердечно-сосудистыми болезнями (церебро-васкулярная болезнь). Но даже при отсутствии такого сочетания бронхиальная астма как одно из типичнейших психосоматических заболеваний с несомненным нейрогенным фактором патогенеза должна привлекать внимание и специалистов Института мозга человека.

НАБЛЮДЕНИЕ 1

Пациент Г., родился 20.06.1995. Приведен матерью в 3,5 года по поводу приступов удушья, кашля, свистящих хрипов, проходящих после ингаляции беродуала. С 9 мес. после переезда в Ставрополь заметили проявления атопического дерматоза: сухие эскориации, зуд, расчесы. Предполагалась алиментарная аллергия. В последующем при переезде в Санкт-Петербург появился тяжелый, затяжной бронхит. В 2 г. 10 мес. ребенка лечили по поводу обструктивного бронхита. Зуфиллин провоцировал рвоту. Госпитализация в детскую больницу в течение 1 мес. Выписной эпикриз не сохранен. Поставлен диагноз: «Бронхиальная астма» (БА). Применяли среди прочего Интал. Обнаружили оксалатурию, уратурию, лямблиоз. Аллергены не выявлены. Пропалп митрального клапана. Ребенок худощав, аппетит снижен, частые пустые отрыжки, икота, усиленная перистальтика («бурчание»), послабляет, стул чаще неоформленный. Острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ) болеет не менее 3 раз в год, длительностью 2 и более недель с разнообразной гипертермией (37,5–39 °С), обострением БА. Единичные сухие хрипы. В росте и развитии существенно не отстает. Несколько заторможен.

Назначен сбор:

Корень солодки голой	30,0
Надз. часть череды трехраздельной	20,0
Надз. часть фиалки трехцветной	10,0
Надз. часть паслена черного	10,0
Корень алтея лекарственного	10,0
Лист подорожника большого	20,0
Цветки бузины черной	10,0
Лист березы белой	20,0
Надз. часть тимьяна ползучего	10,0

Надз. часть душицы обыкновенной	10,0
Корень элеутерококка колючего	20,0
Цветки бессмертника песчаного	10,0
Надз. часть золотарника обыкновенного	10,0
Лист малины обыкновенной	20,0
Лист шалфея лекарственного	10,0
Лист кипрея узколистного	20,0
Цветки лабазника вязолистного	20,0
Лист лабазника вязолистного	20,0
Надз. часть щавеля конского	20,0

Это пробный сбор. В начале рекомендовано 1 чайную ложку сбора кипятить 3–5 мин в 150 мл (стакан) воды. Суточная доза. Чайными, затем при отсутствии отрицательных явлений столовыми ложками дать выпить ребенку за день. Процедуру повторить на второй день. Отсутствие аллергии на сбор позволяет в последующем увеличить количество сбора до 1–1,5 столовых ложек (вымочить, перемешивая в 500 мл воды, вскипятить, томить на малом огне 5 мин, слить все с сырьем в термос, настаивать ночь). Суточная доза настоя. В некоторых источниках явно не профессионалами рекомендовано выяснять наличие или отсутствие аллергии на каждое из растений. Предлагаемый нами метод биопробы оправдал свою состоятельность на протяжении 20 лет. С аллергией на настои не сталкивались. Рекомендовано также ультрафиолетовое облучение, мумие 1 таблетка (0,2 г) с расчетом на их противоаллергическое действие. Этот весьма небольшой сбор мать ребенка растянула почти на 4 мес. В сбор помимо других растений-десенсибилизантов включен общеизвестный Аверин чай (череда, паслен, фиалка).

Повторный прием ребенка в 3 г. 9 мес. после обследования. Диагноз: «Первичный туберкулез в стадии обызвествления. Бронхиальная астма — полная ремиссия. Остаточные явления атопического дерматоза в стадии разрешения. Дисбактериоз (высеян *Staphylococcus aureus*)». При полном отсутствии жалоб со стороны бронхолегочной системы мать отметила слабость слизистой носа до единичных кровотечений. За истекший период ОРВИ не болел.

Для закрепления эффекта назначен сбор:

Корень солодки голой	30,0
Надз. часть череды трехраздельной	20,0
Цветки ромашки аптечной	20,0
Надз. часть тысячелистника обыкновенного	20,0
Надз. часть черноголовки обыкновенной	10,0
Ряска малая	10,0
Надз. часть паслена сладко-горького	10,0
Надз. часть фиалки трехцветной	10,0
Надз. часть багульника болотного	10,0
Корень алтея лекарственного	20,0
Лист подорожника большого	20,0
Надз. часть хвоща полевого	10,0
Корень элеутерококка колючего	20,0
Корень аралии высокой	10,0
Лист березы белой	20,0

Цветки бессмертника песчаного	10,0
Корень цикория обыкновенного	10,0
Лист шалфея лекарственного	10,0
Цветки бузины черной	20,0
Над. часть щавеля конского	20,0
Лист кипрея узколистного	20,0
Цветки и лист лабазника вязолистного по	20,0
Надз. часть льнянки обыкновенной	10,0
Семя фенхеля обыкновенного	10,0
Корень кровохлебки лекарственной	10,0

В связи с расширением состава сбора рекомендовано провести биопробу на аллергенность, переносимость (отрицательная). Метод приготовления настоя и применения тот же. Ребенок полностью излечен от БА. Достигнут общеукрепляющий эффект (не болеет ОРВИ, стал подвижнее, выносливее, контактнее). Растения с очевидной или предполагаемой десенсибилизирующей активностью выделены.

НАБЛЮДЕНИЕ 2

Пациентка И., родилась 26.12.2009. Приведена материю 26.10.2015 (в 5 лет 10 мес.). Диагноз атопической формы БА, алиментарной аллергии, атопического дерматоза (ремиссия) поставлен при госпитализации в июне 2014 г. Применяли Вентолин, антигистаминные и другие препараты, что не привело к стойкому эффекту, купированию эпизодов бронхоспазма, сухих свистящих хрипов. Аллергия не только пищевая, но и на кошек, собак, березу, липу, хризантемы, возможно, на домашнюю пыль. Из пищевых аллергенов известны только орехи, вызывающие конъюнктивит, покашливания, свистящие хрипы, учащающиеся в детском саду. Тягощен период беременности матери: угроза выкидыша, гипертензия, преэклампсия, кесарево сечение. Грудное вскармливание до 1,5 лет. К ОРВИ не склонна. Ребенок страдает тиками, капризен, невротичен, угнетен заболеванием, но различные настои трав принимал с охотой. Умеренная гипотрофия, болезненна перкуссия в проекции желчного пузыря. Сухие свистящие хрипы над обоими легкими. Назначен сбор с учетом не только астматической, но и неврологической симптоматики:

Корень солодки уральской	40,0
Надз. часть черноголовки обыкновенной	20,0
Ряска малая	20,0
Корневище аира болотного	10,0
Корень девясила высокого	10,0
Лист, стебель, цветки девясила высокого	20,0
Надз. часть череды трехраздельной	20,0
Надз. часть паслена сладко-горького	10,0
Надз. часть фиалки трехцветной	20,0
Надз. часть короставника полевого	30,0
Цветки календулы лекарственной	20,0
Лист калины обыкновенной	20,0
Лист дасифоры кустарничковой	20,0

Корневище шлемника байкальского	20,0
Цветки ромашки аптечной	20,0
Надз. часть тысячелистника обыкновенного	20,0
Корень алтея лекарственного	30,0
Слоевидице цетрарии исландской	20,0
Корень ириса болотного	10,0
Корень женьшеня истинного	10,0
Корень ремании клейкой	10,0
Надз. часть медуницы лекарственной	20,0
Лист бузины черной	20,0
Семя аниса обыкновенного	10,0
Надз. часть мяты луговой	20,0
Корневище имбиря лекарственного	10,0
Корневище куркумы зедоария	40,0

Применен корень элитного растения традиционной китайской медицины — ремании, вареный на пару (черный). Известные и предполагаемые растения-десенсибилизанты выделены. Биопроба (см. наблюдение 1) прошла без осложнений. После чего ребенок выпивал 0,8–1,0 л настоя из 2–2,5 столовых ложек сбора. Повторный прием состоялся 26.01.2016. Со слов матери утренний кашель, эпизоды сухих хрипов купированы в течение 1,5 нед. и более не возобновлялись. Она отметила позитивную динамику психоэмоционального статуса: ребенок не угнетен, более контактен, реже капризы и слезы. Особенно важно то, что полностью прошли тики. Над легкими пуэрильное дыхание без свистящих хрипов. С успехом продолжено лечение тем же сбором с небольшими изменениями: отменен ирис (дефицитный компонент), добавлены съедобные плоды элитного растения стран Восточной Азии [6] зизифус унаби («грудная ягода»), включены не только листья, но и цветки бузины черной. Несколько повторных курсов фитотерапии привели к полному излечению от бронхиальной астмы и купированию симптомов невроза.

НАБЛЮДЕНИЕ 3

Пациентка К., родилась 15.02.1946 (54 полных года). Принята 21.11.2000 с жалобами на не частые (3 раза в год), но тяжелые, длительные приступы удушья, провоцируемые охлаждением (на морозе). При общении с пациенткой очевидны дистантные хрипы, одышка, которые она даже не считает приступом. Такие хрипы, как и приступы удушья, возможно провоцируются домашней пылью. Других аллергенов не припоминает. Иногда приступы наступают ночью, плохо купируются Беротеком, который вызывает сердцебиения. На следующий приходится соблюдать постельный режим.

В 45 лет начались головокружения, усилились в 50 лет (климакс). Периодически беспокоят «ужасные головные боли, от которых раскалывается голова. Рвота, даже вызываемая, облегчает состояние. Мушки в правом глазу». Неврологи выставляют диагноз: «Дисциркуляторная энцефалопатия, хроническая вертебро-базиллярная

недостаточность в бассейне обеих позвоночных артерий. Умеренно помогают назначенные Циннаризин и кавинтон. Более эффективен кофе. Гипертонической болезнью не страдает, артериальное давление всегда было не высокое (110–90/50–70 мм рт. ст.) с ортостатическими явлениями. При составлении сборов учтена цереброваскулярная болезнь, включены растения, улучшающие мозговое кровообращение (боярышник, герань, гвоздика), «Географический язык» (аллергия?). Расширенные вены дна языка, наличие геморроя позволяют подозревать значимость нарушения венозного оттока по венам мозга (растения-венотоники), а также гидратации мозга (растения-дегидротанты, диуретики). Обстипации до 5–7 сут создают угрожающий фон в отношении сосудистых катастроф (включен блок слабительных растений), отягощения течения бронхиальной астмы.

Пациентка принимала настои несколько меняющихся по составу сборов в течение 1,5 лет. Затем в связи с прекращением приступов бронхиальной астмы прервала лечение, но через 3 года после одного приступа, ужесточения головных болей вновь прибегла к фитотерапии, на фоне которой эпизоды бронхоспазма и сухие хрипы купированы. Пример одного из сборов:

Корень солодки уральской	30,0
Корень элеутерококка колючего	20,0
Корень аралии высокой	10,0
Плоды лимонника китайского	10,0
Корень молочая Фишера	20,0
Корень ревеня пальчатого	10,0
Корень шлемника байкальского	20,0
Надз. часть багульника болотного	20,0
Надз. часть чистотела большого	20,0
Надз. часть черноголовки обыкновенной	10,0
Надз. часть тысячелистника обыкновенного	20,0
Корень лопуха большого	20,0
Корень одуванчика лекарственного	10,0
Корневище имбиря лекарственного	10,0
Лист смородины черной	20,0
Корица	10,0
Гвоздика	10,0
Цветки бузины черной	20,0
Лист и цветки лабазника вязолистного по	20,0
Плоды и цветки боярышника	
кровоаво-красного по	10,0
Надз. часть герани лесной	30,0
Лист березы белой	20,0
Лист крапивы двудомной	20,0
Надз. часть черники обыкновенной	20,0
Надз. часть вереска обыкновенного	20,0
Надз. часть котовника кошачьего	10,0
Надз. часть душицы обыкновенной	10,0
Надз. часть горца перечного	10,0
Надз. часть горца почечуйного	10,0
Надз. часть горца птичьего	10,0
Шишко-ягоды можжевельника обыкновенного	10,0
Надз. часть бодяка разнолистного	20,0

Приготовление и применение настоя (чем чаще, тем лучше) стандартное, по предыдущим сборам. Не удалось полностью купировать цефалгии, но они стали менее сильными, частыми и длительными.

НАБЛЮДЕНИЕ 4

Пациентка Д., родилась 01.03.2000. Приведена матерью на прием в 4,5 года. По словам матери, 1,5 года тому назад отмечена аллергия на творог, два приступа бронхиальной астмы со множеством свистящих хрипов, удушьем (сняты сальбутамолом). В прошлом году продолжительное время кашель с мокротой, свистящие хрипы по ночам и утром. Летом в Тамани зафиксированы эпизоды кашля (диагноз — бронхит). Дважды отек Квинке: относительно легкий в течение 1 дня и более тяжелый (эозинофилия 15, 18 %). Сейчас постоянно принимает Зиртек. Склонна к простудным заболеваниям: неделя гипертермии 38,3–38,5 °С. Дважды за год переболела отитом, частые бестемпературные риниты. Девочке выставлен диагноз энцефалопатии, предположительно, как следствие быстрых родов, умеренная задержка в развитии, заторможенность, картавость, косолапость. Склонна к запорам, снижен аппетит, запах изо рта. Назначен пробный сбор:

Корень солодки голой	60,0
Надз. часть череды трехраздельной	20,0
Надз. часть чернойголовки обыкновенной	10,0
Надз. часть паслена черного	10,0
Корень шлемника байкальского	20,0
Корень элеутерококка колючего	20,0
Корень аралии высокой	20,0
Корень заманихи высокой	10,0
Корень алтея лекарственного	10,0
Корневище имбиря лекарственного	10,0
Надз. часть душицы обыкновенной	10,0
Лист калины городчатой	10,0
Цветки бузины черной	10,0
Лист бузины красной	10,0
Надз. часть багульника болотного	20,0
Цветки корзинки ромашки аптечной	20,0
Корневище аира болотного	10,0
Корень девясила высокого	10,0

Проведение биопробы на переносимость сбора см. в наблюдении 1. В последующем рекомендовано 1 столовую ложку измельченного сбора кипятить в 0,5 л воды 5 мин, продолжить настаивание в термосе. Однако на 2-й неделе (кратковременность срока лечения) приема настоя отмечено ухудшение состояния девочки: увеличение длительности приступа, что бывало и ранее. Изменена концентрация настоя: 2,5 ложки на 0,8 л воды. Через 10 дней отмечено некоторое улучшение, сокращение длительности (менее 1 ч) ночного приступа. Зиртек все-таки применяла. На одном из повторных приемов отмечен смягчительный эффект, отсутствие дистантных хрипов, единичные сухие хрипы среднего калибра

над обоими легкими. Элементы массажа (поглаживание, растирание, вибрация) полностью устраняют эти хрипы. Матери рекомендовано проведение этих приемов родителями на дому и необходимость введения элементов физической культуры, дыхательной гимнастики по Стрельниковой. В последующем на фоне улучшения состояния девочки через 3–4 мес. дважды пересматривали составы сборов. Наиболее оптимальный состав:

Корень солодки голой	70,0
Надз. часть череды трехраздельной	20,0
Надз. часть паслена черного	10,0
Надз. часть чернойголовки обыкновенной	10,0
Ряска малая	20,0
Корень шлемника байкальского	20,0
Корень аралии высокой	20,0
Корень заманихи высокой	20,0
Корневище куркумы зедоария	30,0
Корень алтея лекарственного	20,0
Корневище ириса болотного	10,0
Лист калины городчатой	10,0
Цетрария исландская	20,0
Лист бузины красной	20,0
Надз. часть багульника болотного	20,0
Цветки корзинки ромашки аптечной	30,0
Надз. часть тысячелистника обыкновенного	10,0
Корневище аира болотного	15,0
Корень девясила высокого	15,0
Надз. часть зверобоя продырявленного	20,0
Лист кипрея узколистного	20,0

Приготовление (2,5–3 столовых ложки на 0,8–1,0 л воды) и применение (чем чаще, тем лучше) стандартные по предыдущим сборам. Улучшение несомненно, но полным излечением его назвать нельзя. Редко возобновлялись сухие хрипы (не приступы). Купированы обстипации, ушла болезненность при перкуссии желчно-пузырной точки. Мать отмечает улучшение в психоэмоциональной сфере: более внимательна, контактна, не заторможена.

НАБЛЮДЕНИЕ 5

Пациент Р., 29.05.2004. В 3 г. 6 мес. отмечена пищевая аллергия на рыбу, проявившаяся в атопическом дерматозе и приступе БА, купированном скорой помощью. Беродуалом купирован приступ 09.10.2007, возникший на фоне ОРВИ и повторившийся через 1 мес. Частота бронхоспазмов не реже 1 раза в месяц. Подвержен ОРВИ, на фоне которых наступают астматические приступы, чаще всего купируемые Беродуалом. При осмотре: бледен, худощав, весьма умеренные межреберные втяжения на вдохе. Над легкими необильные среднекалиберные сухие хрипы. Весьма болезненна перкуссия в проекции желчного пузыря. Ребенок явно невротизирован. Мать вспоминает о непроизвольных подергиваниях. При пульсодиагностике: повышение пульсации на канале легких и желчного пузыря, снижение — на «меридиане тройного обогревателя».

Родители последовали совету введения элементов физической культуры, а в последующем спорта в жизнь ребенка (хоккей, футбол), постоянной фитотерапии. Судьба ребенка прослежена до 15 лет. Уже на третьем сборе (через 9 мес. фитотерапии) приступы прекратились. В последующем в 5 и 8 лет в единичных случаях применял Беродуал. Проявления atopического дерматоза полностью купированы. К 8 годам подверженность ОРВИ полностью не устранена (за осень 3 эпизода), эозинофилы повышены. В последующем ОРВИ стали реже и не провоцировали приступов бронхиальной астмы. Наблюдавшийся ранее кашель купирован. При игре в футбол однажды была одышка. К 15 годам отмечено, что на протяжении

последних 3–4 лет приступов не было, ребенок полностью излечен. В данном случае родители систематически обращались за фитотерапевтической помощью даже на фоне полного благополучия с профилактической целью. Ниже приведены два из многочисленных поликомпонентных сбора, назначаемых пациенту Р., наиболее эффективных, по мнению матери.

Приготовление и применение стандартные по наблюдению 1. Сбор с весьма редко появляющимся в нашем арсенале женьшенем назначен всего на 3 мес. Ограничения в количестве некоторых компонентов (ирис, грецкий орех, медуница, фиалка) также продиктованы дефицитом сырья. Несмотря на длительность фитотерапии, излечение

Сбор 1

Корень солодки уральской	30,0
Корень алтея лекарственного	20,0
Корень ириса болотного	10,0
Корень элеутерококка колючего	20,0
Лист мать-и-мачехи	20,0
Цетрария исландская	20,0
Надз. ч. медуницы лекарственной	10,0
Надз. ч. синюхи лазоревой	20,0
Надз. ч. багульника болотного	20,0
Надз. ч. черноголовки обыкн.	20,0
Надз. ч. череды трехраздельной	20,0
Надз. ч. паслена черного	10,0
Надз. ч. фиалки трехцветной	10,0
Надз. ч. чины луговой	20,0
Надз. ч. горошка мышиного	20,0
Надз. ч. пустырника пятилопастного	20,0
Надз. ч. донника лекарственного	20,0
Надз. ч. сныти обыкновенной	20,0
Надз. ч. вероники длиннолистной	20,0
Надз. ч. душицы обыкновенной	10,0
Цветки золотарника гигантского	20,0
Цветки тысячелистника обыкн.	20,0
Цветки бузины черной	20,0
Цветки ромашки аптечной	20,0
Цветки календулы лекарственной	10,0
Цветки купыря лесного	20,0
Корневище аира болотного	10,0
Корень девясила высокого	10,0
Семя аниса обыкновенного	10,0
Семя тмина обыкновенного	10,0
Семя кориандра посевного	10,0
Семя расторопши пятнистой	20,0
Бадьян	10,0
Лист малины обыкновенной	30,0
Лист ореха грецкого	10,0
Лист калины городчатой	10,0
Лист березы белой	20,0
Лист кипрея узколистного	20,0
Шишки хмеля цепкого	10,0

Сбор 2

Корень солодки уральской	50,0
Корень женьшеня истинного	20,0
Корень элеутерококка колючего	20,0
Корень алтея лекарственного	20,0
Корень ириса болотного	10,0
Цветки бузины черной	20,0
Цетрария исландская	20,0
Надз. ч. багульника болотного	20,0
Надз. ч. медуницы лекарственной	10,0
Семя аниса обыкновенного	10,0
Семя тмина обыкновенного	10,0
Бадьян	10,0
Надз. ч. тимьяна ползучего	10,0
Надз. ч. черноголовки обыкн.	20,0
Цв. ромашки аптечной	30,0
Корневище аира болотного	20,0
Корень девясила высокого	20,0
Над. ч. донника лекарственного	20,0
Надз. ч. чины луговой	30,0
Горошек мышиный	20,0
Лист малины обыкновенной	30,0
Надз. ч. череды трехраздельной	20,0
Цветки тысячелистника обыкн.	20,0
Цветки календулы лекарственной	10,0
Лист ореха грецкого	10,0
Шишки хмеля цепкого	10,0
Лист кипрея узколистного	20,0
Надз. ч. пустырника пятилопастного	20,0
Лист калины городчатой	10,0
Семя расторопши пятнистой	20,0
Цветки золотарника гигантского	20,0
Надз. ч. герани луговой	20,0
Надз. ч. вероники длиннолистной	20,0
Плоды облепихи крушиновой	20,0
Цветки лабазника вязолистного	30,0

пациента несомненно, равно как общеукрепляющий, антиневротический эффекты. Со слов матери: стал намного спокойнее, внимательнее, ушли эпизоды агрессии, стал общительнее. Подергивания, напоминавшие ранее тики, ушли. Этот эффект обусловлен общепризнанным антиневротическим эффектом элеутерококка, а также хмеля, листа грецкого ореха, душицы, купыря, кипрея. Относительно последнего А. Амасиаци [1] рекомендовал «если хочешь сделать дикого зверя ручным, то пои его отваром кипрея». Антиневротический эффект существенен по той причине, что при формальном отнесении БА к любой форме, нейрогенный компонент практически всегда присутствует.

НАБЛЮДЕНИЕ 6

Пациент В. (дата рождения 29.09.1934) обратился за помощью в 70 лет. Дебют приступов удушья связывает с тем, что 4 года назад завели морскую свинку, что привело к вазомоторному риниту. Начались остановки во время ходьбы, ощущения нехватки воздуха в покое, появились свистящие хрипы. В настоящее время провокатором приступа удушья может быть собственная громкая речь, физические усилия, но главное — стрессы, бесполезность хлопот по поводу неотапливаемого помещения, ощущение униженности. Частые скорые помощи (Преднизолон, Эуфиллин). По словам пациента, «не вылезает из больниц». К настоящему времени госпитализация с октября по апрель. В стационаре на гормональной терапии наступает улучшение через 3 дня, но по выписке через 3 ухудшение возвращается. Ингаляции Беротека, беродуала во время приступа мало эффективны. Рабочее артериальное давление 140/80 мм рт. ст., 3 года назад начались повышения до 160/90, а 4 года назад при первой госпитализации до 200/100 мм рт. ст., что вероятно, было осложнением применения Нафтизина. При ходьбе последние 2 года беспокоят боли в области сердца. Обстипации: стул через 2 дня, никтурия как симптом гиперплазии предстательной железы (каждые 1,5 ч). Принимает Кларитин (без эффекта). Над легкими разнокалиберные сухие хрипы. Подозревает в качестве аллергена томатный порошок. Умеренные синильные изменения, трактуемые обычно как дисциркуляторная энцефалопатия. Назначенный сбор пациент в течение длительного времени заваривал неверно: всего 1 чайную ложку на 1 л воды, что, конечно же, не привело к существенному улучшению, но сухие хрипы практически исчезли. Несомненно, стресс-уязвим, умеренно ажитирован. Перестал болеть ОРВИ. Частота приступов до 3 раз в день. Ощущение нехватки воздуха, ловит воздух ртом, тахикардия до 120 уд./мин. Умеренные боли в области сердца. Несомненно присоединение недостаточности кровообращения с приступами астмы смешанного типа.

Аллергенов не отмечает. В ряде случаев провокаторами приступов является подгоревшая пища, пар в ванной. Состав сбора:

Корень солодки уральской	70,0
Надз. часть черноголовки обыкновенной	20,0
Надз. часть паслена черного	10,0
Надз. часть дымянки лекарственной	10,0
Надз. часть горицвета весеннего	20,0
Лист ландыша майского	20,0
Корневище валерианы лекарственной	20,0
Надз. часть череды трехраздельной	20,0
Цветки календулы лекарственной	10,0
Ряска малая	20,0
Корень шлемника байкальского	20,0
Лист шалфея лекарственного	20,0
Лист смородины черной	10,0
Надз. часть дербенника иволистного	20,0
Цветки корзинки ромашки аптечной	10,0
Надз. часть тысячелистника обыкновенного	20,0
Цветки и лист пижмы обыкновенной	20,0
Надз. часть зверобоя продырявленного	20,0
Корневище аира болотного	10,0
Корень девясила высокого	10,0
Луб бархата амурского	10,0
Надз. часть сушеницы топяной	20,0
Плоды унаби	20,0
Надз. часть пустырника пятилопастного	20,0
Надз. часть василистника изопиридного	10,0
Надз. часть барвинка малого	10,0
Надз. часть голубики обыкновенной	20,0
Лист кипрея узколистного	20,0
Лист лещины обыкновенной	20,0
Лист березы белой	30,0
Семена тыквы огородной	20,0
Надз. часть льнянки обыкновенной	20,0
Цветки каштана конского	20,0
Семя льна посевного	40,0
Лист какалии копьевидной	10,0

Настой этого сбора пациент готовил по стандартным правилам (см. наблюдение 1) из 2–3 столовых ложек в 1 л воды. Состав столь поликомпонентного сбора объясняется тяжестью течения заболевания, состояния пациента. Так, в «Чжуд-ши» и других трактатах тибетской традиционной медицины еще в XII в. справедливо постулировано: чем тяжелее состояние больного, тем сложнее сбор. Помимо использованных и у других пациентов иммунокорректоров, денсенсibilizантов (солодка, паслен, ромашка, тысячелистник, шлемник, ряска, череда, смородина, девясил, аир), введены для купирования проявлений ишемической болезни сердца горицвет, ландыш, валериана, дымянка, зверобой, растения, мобилизующие компенсаторные гипотензивные механизмы (сушеница, барвинок, василистник, унаби, голубика), показанные при гиперплазии предстательной железы (лещина, береза, тыква, каштан и др.), слабительные (лен, какалия, унаби, льнянка).

Стресс-лимитирующая фитотерапия: кипрей, пустырник, василистник, зверобой, аир, горицвет и др. Понимание того, что кардиальная составляющая астматических приступов стала значительной, назначение растений, оказывающих кардиотоническое действие дало положительные результаты. Приступы стали не ежедневными и менее тяжелыми. Пациент стал спокойнее. Купированы обструкции. Госпитализаций не было.

НАБЛЮДЕНИЕ 7

Примером преимущественно нервно-психического варианта бронхиальной астмы может служить следующий случай.

Пациентка К., 28 лет, вместе с мужем (художником) переехала из Санкт-Петербурга на остров Валаам фермерствовать, к чему ни она, ни супруг не имели никаких навыков и способностей. Через 2 мес. и в течение последующего года ее беспокоили учащающиеся (чаще всего ночные) приступы удушья, лающего кашля. Смена подушек и одеял не привела к улучшению. Выражение усталости на лице. Раздражительна, негативна, ненавидит деревню, сельское хозяйство, сено, животных, навоз, овощеводство. Подчиняется мужу, фанатически уверенному, что «жить нужно на земле», и еле сводящему концы с концами. Жалуется на быструю утомляемость, головокружения, предобмороки (артериальное давление 110–90/70–50 мм рт. ст.), ком в горле, бессонницу (страх приступа), очень частые ОРВИ, практически непрекращающиеся, кашель с обильной белой или желтоватой мокротой. Приступы длятся до 1 ч, прерываются после 1–2 ингаляций Беротека (сердцебиения, трудно вдохнуть, частота применения Беротека порядка 7 раз в сутки). Более года дисменорея: 28–40 дней. Менструации обильные, облегчающие состояние больной. Сильные, разлитые головные боли и приступы удушья, раздражительность, агрессивность, слезы — в предменструальном периоде за 4–5 дней до регул. Аускультативно: разнокалиберные сухие и влажные бронхиальные, не крепитирующие хрипы по всей поверхности легких, но более выраженные в нижних долях. Выписка из НИИ пульмонологии: атопическая форма БА, выявлены многочисленные аллергены (шерсть животных, ежа сборная, полынь и др. растения), эозинофилия — 7 %, назначен Беротек. Сама больная аллергии, аллергенов не вспоминает. Подобран сбор:

Корень солодки голой	30,0
Корень элеутерококка колючего	20,0
Корневище валерианы лекарственной	20,0
Надз. часть очитка пурпурного	10,0
Полынь эстрагонная	10,0
Лист калины обыкновенной	10,0
Плоды калины обыкновенной	10,0
Лист крапивы двудомной	20,0
Надз. часть пастушьей сумки	20,0

Лист смородины черной	20,0
Почки тополя черного	20,0
Надз. часть кирказона слабого	20,0
Надз. часть пустырника сердечного	20,0
Цветки лабазника вязолистного	30,0
Плоды кориандра посевного	10,0
Надз. часть багульника болотного	10,0
Корень дягиля лесного	20,0
Лист липы сердцевидной	30,0
Лист кипрея узколистного	20,0
Цветки ромашки аптечной	10,0
Лист малины обыкновенной	30,0
Корень девясила высокого	10,0
Корень аира болотного	10,0
Надз. часть душицы обыкновенной	10,0
Корень алтея лекарственного	30,0

Способ приготовления и применения приведены выше.

Через 2,5 мес. лечения частота применения ингалятора снизилась до 1–2 раз в сутки (только ночью). Исчезли дистантные, остались единичные сухие хрипы при аускультации, нормализовались регулы: через 28 дней. Стала выносливее, спокойнее. Приступы 2–3 раза в неделю ночью, под утро. Перестала болеть ОРВИ. Прекратилось постепенно отделение обильной мокроты. Снизилась интенсивность головных болей. В последующие 3 мес. отмечена стабильность состояния, снижение чувства страха. Полностью приступы не прекратились. Полное излечение наступило через полгода, по возвращении семьи в Санкт-Петербург. Очевидно, что состав сбора подобран с учетом обстоятельств возникновения и нюансов течения заболевания у конкретной пациентки. Проведена противоастматическая, общеукрепляющая терапия, компенсирующая вегетососудистую дистонию по гипотоническому типу. Успешно приняты меры для нормализации менструального цикла. Не оставлен без внимания аллергический компонент. Уделено внимание типичным противовоспалительным растениям. Включены в сбор бронходилататоры (багульник, кирказон, тополь) и секретолитические средства, а также растения, способствующие успокоению (девясил, багульник, аир, кипрей, купырь, кориандр, ромашка, душица, лабазник). Для ряда этих растений, а также для корневища валерианы нами доказаны церебропротективные, ноотропные свойства. Окончательным решением проблемы стало возвращение пациентки в привычную для нее городскую обстановку.

НАБЛЮДЕНИЕ 8

Пациент Ч., родился 29.10.1977. Обратился за помощью 14.12.2019 в 42 года. Точно определить давность заболевания не может («с молодости»), ухудшение в последние 3–4 года. Приступы бронхиальной астмы отмечает 2–3 раза в день, столько же раз — ингаляции беродуала. Вне приступов сухой, надсадный кашель.

Четыре раза обращался в скорую помощь. При госпитализации в 1-й СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова выявлены аллергены: бытовая пыль, человеческие волосы. Гепатит В, фиброз II стадии. Иногда повышались показатели аланинаминотрансферазы и аспаратаминотрансферазы, сейчас в норме. Диспептических жалоб не предъявляет. Иногда изжога на уксус. Была почечная колика, но на ультразвуковом исследовании конкрементов не обнаружено. Стрессорные провокации не отрицает: инженер вагоноремонтной службы. Жалуется на снижение потенции. Элементы физической культуры отсутствуют. Отпуск проводит на Кипре, на даче. Над легкими единичные сухие хрипы. При пульсографии снижена пульсация на «меридиане тройного обогревателя», на проекциях канала печени и легких. Контакт несколько затруднен, пациент несерьезно относится к фитотерапии. В последующем сбор на 3 мес. растянул на более длительный срок. Состав сбора:

Корень солодки уральской	40,0
Корень алтея лекарственного	20,0
Надз. ч. синюхи лазоревой	20,0
Надз. ч. фиалки трехцветной	20,0
Надз. ч. медуницы лекарственной	20,0
Цетрария исландская	20,0
Корень шлемника байкальского	20,0
Ряска малая	20,0
Цветки ромашки аптечной	30,0
Надз. ч. тысячелистника обыкновенного	20,0
Надз. ч. череды трехраздельной	20,0
Надз. ч. паслена горько-сладкого	10,0
Надз. ч. короставника полевого	10,0
Надз. ч. первоцвета весеннего	20,0
Надз. ч. звездчатки средней (мокрицы)	20,0
Семена аниса обыкновенного	10,0
Надз. ч. тимьяна ползучего	10,0
Надз. ч. мяты луговой	10,0
Надз. ч. душицы обыкновенной	10,0
Семя кориандра посевного	10,0
Рыльца кукурузы	10,0
Цветки ноготков лекарственных	10,0
Корневище имбиря лекарственного	10,0
Корневище куркумы зедаария	10,0
Цветки пижмы обыкновенной	20,0
Цветки бессмертника песчаного	20,0
Лист крапивы двудомной	20,0
Плоды шиповника коричневого	40,0
Лист кипрея узколистного	50,0

Стандартное приготовление и применение (см. наблюдение 1). В сбор включены компоненты тибетского сбора полифитохола (солодка, бессмертник, крапива, пижма, мята) [13], а также имбирь, куркума, календула, применяемые при циррозе печени. Пациент обратился за повтором сбора, поскольку на фоне фитотерапии приступы стали реже: 1 в 2–3 дня против 2–3 раз в день ранее и менее тяжелыми. Сухой кашель перестал беспокоить, при редком кашле выделяет мокроту (секретолитический эффект). Улучшилось самочувствие, повысилась потенция. По окончании сбора приступы участились.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приведенные примеры позволяют отметить эффективность фитотерапии как у детей, так и у лиц пожилого и среднего возраста. Выраженность ее различна: от полного излечения до демонстративного улучшения. Поскольку никаких побочных явлений у пациентов, болеющих бронхиальной астмой и другими заболеваниями, фитотерапия не вызвала, можно утверждать безвредность использования поликомпонентного чая. Более того, для многих растений доказано детоксикационное действие [3, 17], что позволяет рекомендовать сопровождение медикаментозной терапии с типичными для нее осложнениями назначением настоев поликомпонентных сборов. Детоксикационное действие растений особо подчеркивается в трактате «Чжуд-ши» [15, 16], которым рекомендовано пользоваться не только при пищевых и прочих отравлениях, но и при отравлениях «составленными ядами», к которым условно можно отнести и осложнения, вызываемые гормональной терапией, антигистаминными препаратами, непрямыми адреномиметиками, типа эфедрина, селективными β -адреномиметиками, эуфиллином. Фитотерапия позволяет персонализированно выбрать компоненты сбора с учетом тяжести течения заболевания, конституции [7, 10, 21], возраста, пола пациента. В любом, младенческом или старческом возрасте, бесплодных пациентов не бывает, что не в состоянии учесть терапия медикаментозная. Фитотерапия позволяет повлиять и на так называемые сопутствующие заболевания, якобы требующие меньшего внимания, находящиеся вне прицела антиастматических медикаментов.

Кратко приведем некоторые принципы достижения высокого терапевтического эффекта. Обязательно освоение не столько арсенала (возможны эндемичные, недоступные виды), сколько методов традиционных медий. В Чжуд-ши помимо текстовой части с многочисленными рекомендациями сочетаний лекарственных растений перечислены их устойчивые блоки: три плода, три горячих, четыре прохладных, пять хороших, шесть хороших и т. д. Эти блоки служат кирпичиками при составлении сбора, что сразу же предполагает его поликомпонентность. Использование не одного-двух растений, а ленты синергистов типично для традиционных медий [7, 8, 10, 15, 16, 21, 30]. Какой направленности блоки были применены в приведенных наблюдениях?

1. Растения-десенсибилизанты, выделенные в рецептах наблюдений 1, 2. Иммунокорректирующее действие классических фитоадаптогенов, в частности их влияние на цитокиновый статус доказано С.Н. Шаниным [18]. Подтверждено их стресс-лимитирующее действие.

2. Многочисленные растения, повышающие резистентность к ОРВИ, в первую очередь классические фитоадаптогены, приводящие к состоянию неспецифически повышенной сопротивляемости организма, что постулировано и доказано Н.В. Лазаревым и его школой [11, 12].

3. Секретолитические, противовоспалительные, анти-спастически действующие растения, считающиеся тропными к легким: солодка, алтей, мальва, тимьян, медуница (легочница), первоцвет, анис, фиалка, синюха, унаби, многие эфирно-масличные растения.

4. Блок так называемых противовоспалительных растений: малина, ива, череда, ромашка, тысячелистник, шалфей, лабазник, зверобой. Необходимо оговорится: противовоспалительные свойства фоновы для лекарственных растений и проявляются не только в ограничении стадий экссудации и пролиферации, но и в стадии альтерации [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амасиаци А. Ненужное для неучей (XV в.). М.: Наука, 1990. 679 с.
2. Барнаулов О.Д. Поиск и фармакологическое изучение фитопрепаратов, повышающих резистентность организма к повреждающим воздействиям, оптимизирующих процессы репарации и регенерации: дис. ... д-ра мед. наук. Ленинград, 1988. 478 с.
3. Барнаулов О.Д. Детоксикационная фитотерапия. Санкт-Петербург: Политехника, 2007. 409 с.
4. Барнаулов О.Д. Фитотерапия больных бронхолегочными заболеваниями. Лекции по фитотерапии. Санкт-Петербург: Н-Л, 2008. 304 с.
5. Барнаулов О.Д. Лекарственные свойства пряностей. Санкт-Петербург: Информ-Навигатор, 2015. 288 с.
6. Гриневиц М.А. Информационный поиски перспективных лекарственных растений. Опыт изучения традиционных медицины стран Восточной Азии с помощью ЭВМ. Ленинград: Наука, 1990. 141 с.
7. Дэсрид Санчжай-чжамцо. Вайдурья онбо. Гирлянда голубого берилла. Комментарий к «Чжуд-ши» — украшению учения Царя медицины. Москва: Наука, 2014. 1286 с.
8. Ибрагимов Ф.И., Ибрагимова В.С. Основные лекарственные средства китайской медицины. Москва: Медгиз, 1960. 412 с.
9. Келлер Г. Гомеопатия. Москва: Медицина, 1989. 591 с.
10. Лад В., Фроули Д. Травы и специи. Москва: Саттва, 1997. 304 с.
11. Лазарев Н.В. Стимуляция лекарственными средствами сопротивляемости организма к инфекциям // Казанский медицинский журнал. 1961. Т. 42, № 5. С. 7–12. DOI: 10.17816/kazmj75545
12. Лазарев Н.В., Люблина Н.И., Розин М.А. Состояние неспецифически повышенной сопротивляемости // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. 1959. Т. 3, № 4. С. 16–21.
13. Николаев С.М. Растительные лекарственные препараты при повреждении гепатобилиарной системы. Новосибирск, 1992. 155 с.
14. Улур Х., Начатой В.Г. Секреты китайской медицины. Санкт-Петербург: Селко-С, Быстрина, 1992. 206 с.
15. «Чжуд-ши» — памятник средневековой тибетской культуры / под ред. С.М. Николаева, Р.Е. Пубаева. Новосибирск: Наука, 1988. 348 с.
16. Дашиев Д.Б., Николаев С.М. «Чжуд-ши». Канон тибетской медицины. Москва: Восточная Литература, 2001. 766 с.
17. Чхве Тхэссоп. Лекарственные растения. Москва: Медицина, 1987. 606 с.
18. Шанин С.Н. Изменение резистентности организма при стрессе и их коррекция фитопрепаратами: дис. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 1996. 149 с.
19. Arteaga-Badillo D.A., Portillo-Reyes J., Vargas-Medosa N., et al. Asthma: New Integrative Treatment Strategies for the Next Decades // *Medicine*. 2020. Vol. 56. No. 9. P. 438–458. DOI: 10.3390/medicina56090438
20. Chen G., Guonin C., Zigin C., et al. Sanao decoction for asthma. Protocol of systematic review // *Medicine*. 2019. Vol. 98. No.18. P. 1–5. DOI: 10.1097/MD.00000000000015313
21. Frowley D. *Ayurvedic healing*. Delhy: Lotus Press, 1996. 368 p.
22. Jain P.G., Patil P.P., Patil S.D., et al. Evaluation of antiasthmatic activity of methanolic acstract of *Trigonella Foenum Graecum* on Experimental Model of Bronchial Asthma // *J Drug Delivery and Therapeutics*. 2020. Vol. 10. No. 1. P. 101–106. DOI: 10.22270/jddt.v10i1.3924
23. Javid A., Haghi N.M., Emani A.S., et al. Short Cours administration of a traditional herbal mixture ameliorates asthma symptoms of the common cold in children // *Avicenna J Phytomed*. 2018. Vol. 9. No. 2. P. 126–133.
24. Khedkar D.D., Atre N.M. Medical flora of melghat for astme: a review // *J of Pharmacognosy and Phytochemistry*. 2019. Vol. 8. No. 2. P. 2091–2095.
25. Listioko A.S., Chozin N.M., Jajalaksana S. Effect of Giving Poly-phytopharmaca on improvement in the Degree of Asthma Control through Reduction of Eosinophils and Interleukin-13 Uncontrolled Asthma Patients // *J Respirologi Indonesia*. 2020. Vol. 1. No. 3. P. 130–138. DOI: 10.36497/jri.v4i0i3.109
26. Mytskan B.M., Ostapiak Z.M., Mytskan T.S. Non-drug treatments and raebilitation of patients with bronchial asthma // *Health, sport, rehabilitation*. 2020. Vol. 6. No. 2. P. 20–32. DOI: 10.34142/HSR.2020.06.02.02
27. Sadek E.M., Tawfik N.R., Hussein A.K., et al. Efficacy and safety of liquorice extract in asthmatic patients // *J Adv Biomed and Pharm Sci*. 2019. Vol. 2. P. 54–58. DOI: 10.21608/JABPS.2019.6609.1030
28. Shahid H, Shahzad M, Shabbir A, Saghir G. Immunomodulatory and Anti-Inflammatory Potential of Curcumin for treatment of Allergic Asthma: Effect pn Expression of E Levels Pro-inflammatory Cytokines and Aquaporins // *Inflamation*. 2019. Vol. 42. No. 6. P. 2037–2047. DOI: 10.1007/s10753-019-01066-2
29. Tanfiq A., Shabir Ahmad P., Naseem A., et al. Theraputic Effects of Botanicals Used in Management of Dhiq al-Nafas (Bronchial Asthma): An Evidense Based Review // *Cellmed*. 2019. Vol. 9. No. 1. P. 3.1–3.5.
30. Dorje G., Parfinovitch Yu., Meyer F. Tibetan medical painting. Illustration to the Blu Berill treatise of Sangué Giamiso (1653–1705). London: Harry N Abrams Inc, 1992. 336 p.

REFERENCES

1. Amasiatsi A. *Nenuzhnoe dlya neuchej (XV v.)*. Moscow: Nauka, 1990. 679 p. (In Russ.)
2. Barnaulov OD. *Poisk i farmakologicheskoe izuchenie fitopreparatov, povyshayushchikh rezistentnost' organizma k povrezhdayushchim vozdeistviyam, optimiziruyushchikh protsessy reparatsii i regeneratsii* [dissertation]. Leningrad, 1988. 478 p. (In Russ.)
3. Barnaulov OD. *Detoksikatsionnaya fitoterapiya*. Saint Petersburg: Politehnika, 2007. 409 p. (In Russ.)
4. Barnaulov OD. *Fitoterapiya bol'nykh bronkholegichnyimi zabolivaniyami. Lektsii po fitoterapii*. Saint Petersburg: N-L, 2008. 304 p. (In Russ.)
5. Barnaulov OD. *Lekarstvennye svoystva pryanoitei*. Saint Petersburg: Inform-Navigator, 2015. 288 p. (In Russ.)
6. Grinevich MA. *Informatsionni poiski perspektivnykh lekarstvennykh rastenii. Opyt izucheniya traditsionnykh meditsin stran Vostochnoi Azii s pomoshch'yu EhVM*. Leningrad: Nauka, 1990. 141 p. (In Russ.)
7. Dehsrid Sanchzhai-chzhampo. *Vandur'ya onbo. Girlyanda golubogo berilla Kommentarii k "Chzhud-shi" – ukrasheniya ucheniya Tsarya meditsiny*. Moscow: Nauka, 2014. 1286 p. (In Russ.)
8. Ibragimov FI, Ibragimova VS. *Osnovnye lekarstvennye sredstva kitaiskoi meditsiny*. Moscow: Medgiz, 1960. 412 p. (In Russ.)
9. Keller G. *Gomeopatiya*. Moscow: Meditsina, 1989. 591 p. (In Russ.)
10. Lad V, Frouli D. *Travy i spetsii*. Moscow: Sattva, 1997. 304 p. (In Russ.)
11. Lazarev NV. Stimulation with drugs. The body's resistance to infection. *Kazan medical journal*. 1961;42(5):7–12. (In Russ.) DOI: 10.17816/kazmj75545
12. Lazarev NV, Lyublina NI, Rozin MA. Sostoyanie nespetsificheskoy povyshennoy soprotivlyaemosti. *Pathological physiology and experimental therapy*. 1959;3(4):16–21. (In Russ.)
13. Nikolaev SM. *Rastitel'nye lekarstvennye preparaty pri povrezhdeniyakh gepatobiliarnoi sistemy*. Novosibirsk, 1992. 155 p. (In Russ.)
14. Upur Kh, Nachatoi VG. *Sekretы kitaiskoi meditsiny*. Saint Petersburg: Selko-S, BystrinA, 1992. 206 p. (In Russ.)
15. Nikolaev SM, Pubaev RE, editors. *"Chzhud-shi" – pamyatnik srednevekovoi tibetskoi kul'tury*. Novosibirsk: Nauka, 1988. 348 p. (In Russ.)
16. Dashiev DB, Nikolaev SM. *"Chzhud-shi". Kanon tibetskoi meditsiny*. Moscow: Vostochnaya Literatura, 2001. 766 p. (In Russ.)
17. Chkhve Tkhehsop. *Lekarstvennye rasteniya*. Moscow: Meditsina, 1987. 606 p. (In Russ.)
18. Shanin SN. *Izmenenie rezistentnosti organizma pri stresse i ikh korrektsiya fitopreparatami* [dissertation]. Saint Petersburg, 1996. 149 p. (In Russ.)
19. Arteaga-Badillo DA, Portillo-Reyes J, Vargas-Medosa N, et al. Asthma: New Integrative Treatment Strategies for the Next Decades. *Medicine*. 2020;56(9):438–458. DOI: 10.3390/medicina56090438
20. Chen G, Guonin C, Zigin C, et al. Sanao decoction for asthma. Protocol of systematic review. *Medicine*. 2019;98(18): 1–5. DOI: 10.1097/MD.00000000000015313
21. Frowley D. *Ayurvedic healing*. Delhy: Lotus Press. 1996. 368 p.
22. Jain PG, Patil PP, Patil SD, et al. Evaluation of antiasthmatic activity of methanolic extract of Trigonella Foenum Graecum on Experimental Model of Bronchial Asthma. *J Drug Delivery and Therapeutics*. 2020;10(1):101–106. DOI: 10.22270/jddt.v10i1.3924
23. Javid A, Haghi NM, Emani AS, et al. Short Course administration of a traditional herbal mixture ameliorates asthma symptoms of the common cold in children. *Avicenna J Phytomed*. 2018;9(2):126–123.
24. Khedkar DD, Atre NM. Medical flora of melghat for asthma: a review. *J of Pharmacognosy and Phytochemistry*. 2019;8(2):2091–2095.
25. Listioko AS, Chozin NM, Jalalaksana S. Effect of Giving Polyphytopharmaca on improvement in the Degree of Asthma Control through Reduction of Eosinophils and Interleukin-13 Uncontrolled Asthma Patients. *J Respirologi Indonesia*. 2020;1(3):130–138. DOI: 10.36497/jri.v4i03.109
26. Mytskan BM, Ostapiak ZM, Mytskan TS. Non-drug treatments and rehabilitation of patients with bronchial asthma. *Health, sport, rehabilitation*. 2020;6(2):20–32. DOI: 10.34142/HSR.2020.06.02.02
27. Sadek EM, Tawfik NR, Hussein AK, et al. Efficacy and safety of liquorice extract in asthmatic patients. *J Adv Biomed and Pharm Sci*. 2019;2:54–58. DOI: 10.21608/JABPS.2019.6609.1030
28. Shahid H, Shahzad M, Shabbir A, Saghir G. Immunomodulatory and Anti-Inflammatory Potential of Curcumin for treatment of Allergic Asthma: Effect on Expression Levels of Pro-inflammatory Cytokines and Aquaporins. *Inflammation*. 2019;42(6):2037–2047. DOI: 10.1007/s10753-019-01066-2
29. Tanfiq A, Shabir Ahmad P, Naseem A, et al. Therapeutic Effects of Botanicals Used in Management of Dhiq al-Nafas (Bronchial Asthma): An Evidence Based Review. *Cellmed*. 2019; 9(1):3.1–3.5.
30. Dorje G, Parfinovitch Yu, Meyer F. *Tibetan medical painting. Illustration to the Blu Berill treatise of Sangue Giamiso (1653–1705)*. London: Harry N Abrams Inc, 1992. 336 p.

ОБ АВТОРАХ

*Олег Дмитриевич Барнаулов, д-р мед. наук, вед. н. с.;
адрес: Россия, 197376, Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова,
д. 9А; e-mail: barnaulovod@rambler.ru

Ярослава Александровна Тимошева, ст. лаборант;
e-mail: barnaulovod@rambler.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

AUTHORS' INFO

*Oleg D. Barnaulov, Dr. Sci. (Med.), Leading Researcher;
address: 9A, Akademika Pavlova st., Saint Petersburg, 197376, Russia;
e-mail: barnaulovod@rambler.ru

Yaroslava A. Timosheva, Senior Technician;
e-mail: barnaulovod@rambler.ru