



УДК: 616. 21:615. 262. 1—053. 37

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ СРЕДСТВ
РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ТЕРАПИИ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ**

С. Л. Коваленко

**EFFICIENCY OF ANTIBACTERIAL MEANS OF THE PHYTOGENESIS
IN THERAPY OF OTORINOLARINGOLOGICHESKY DISEASES
AT CHILDREN**

S. L. Kovalenko

*МУЗ детская поликлиника №1, г. Краснодар
(Главный врач – Засл. врач РФ Л. Л. Чепель)*

*Широкая распространенность инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей и уха в педиатрической практике, многочисленные осложнения, возникающие при применении антибиотиков и рост антибиотикорезистентности, явились предпосылками к практическому применению растительного антибиотика **Умкалор**.*

*С целью сравнения эффективности традиционной антибактериальной терапии с лечением препаратом **Умкалор** были обследованы 102 ребенка в возрасте от 1 года до 15 лет с острыми и хроническими риносинуситами и аденоидитами, которые у 13 детей осложнились острыми средними отитами, а у 31 ребенка – экссудативными средними отитами. Пациенты были разделены на две группы: клиническую (48 больных), которые получали **Умкалор**, и контрольную (54 ребенка), получавших традиционную терапию. При лечении острой патологии ЛОР-органов результаты лечения были сопоставимы. Незначительные различия были получены и при лечении хронических аденоидитов. При этом у 50% пациентов слуховая функция восстановилась после первого курса лечения **Умкалором**, подобный результат был достигнут только у 33,3% детей, получавших традиционную терапию. Хирургическое лечение – аденоотомия было назначено 12,5% больных опытной группы и 20% пациентам группы контроля.*

Ключевые слова: антибактериальная терапия, риносинусит, аденоидит, средний отит.

Библиография: 5 источников.

Wide prevalence of infectious diseases of the top respiratory ways and ear in pediatric practice, the numerous complications arising at application of antibiotics, were preconditions to practical application of a vegetative antibiotic of Umkador.

For the purpose of comparison of efficiency of traditional antibacterial therapy with treatment by a preparation of Umkador 102 children at the age from 1 year till 15 years with sharp and chronic rhinosinusitis and adenoiditis which at 13 children have become complicated sharp average otitis, and at 31 children – otitis media with effusion have been surveyed. Patients have been divided on two groups: skilled (48 patients) which received Umkador, and control (54 children), receiving traditional therapy. At treatment of sharp pathology results of treatment were comparable. Insignificant distinctions have been received and at treatment chronic adenoiditis. Thus at 50 % of patients acoustical function was restored after the first course of treatment by Umkador, the similar result has been reached only at 33,3 % of children receiving traditional therapy. Surgical treatment – adenoidectomy has been appointed 12,5 % of patients of skilled group and 20 % to patients of group of the control.

Keywords: antibacterial therapy, rhinosinusitis, adenoiditis, otitis media.

Bibliography: 5 sources.



Острые и хронические заболевания ЛОР-органов сохраняют ведущие позиции в структуре детской патологии. Лечение оториноларингологических заболеваний должно быть комплексным, базироваться на этиотропном, патогенетическом и симптоматическом принципах терапии; основными задачами являются элиминация вирусной и/или бактериальной инфекции, уменьшение воспаления, разжижение и облегчение отхождения мокроты, восстановление мукоцилиарного клиренса, стимуляция регенерации слизистой оболочки дыхательных путей.

В настоящее время имеется множество препаратов растительного и синтетического происхождения, применяемых при лечении заболеваний ЛОР-органов. Они различаются по механизму действия, количеству компонентов и их активности, способу производства, формам выпуска, стоимости. Однако при использовании растительных средств необходим строжайший контроль сбора сырья, его хранения и способа приготовления. Безопасными и эффективными могут считаться только растения, выращенные в экологически чистых условиях, прошедшие специальную обработку при соблюдении технологии производства [1].

Одним из препаратов, вызывающих пристальное внимание клиницистов, является растительный антибактериальный препарат с иммуномодулирующим эффектом **Умкалор**. Показаниями к применению препарата **Умкалор** являются острые и хронические инфекционно-воспалительные заболевания верхних дыхательных путей и ЛОР-органов. Все эти заболевания имеют бактериальную и/или вирусную этиологию, вследствие чего терапия должна быть направлена, в первую очередь, на подавление соответствующей патогенной флоры. Учитывая разнообразие микроорганизмов, способных вызывать названные заболевания, обычно назначаются антибиотики широкого спектра действия. Однако, наряду с бесспорной эффективностью такой терапии, не следует забывать о многочисленных осложнениях, возникающих даже при рациональном применении антибиотиков. С особой осторожностью следует применять препараты последних поколений в лечении инфекционно-воспалительных заболеваний у детей, в связи с возможностью развития антибиотикорезистентности. Указанные факторы, наряду с широкой распространенностью инфекционных заболеваний дыхательных путей, уха, горла и носа, являются предпосылками практического применения, особенно в педиатрической практике, растительного антибиотика **Умкалор**.

В состав данного лекарственного средства растительного происхождения фирмы Dr. Willmar Schwabe (Германия) входит экстракт из корней южноафриканского растения *Pelargonium Sidoides* – EPs® 7630. Основными действующими веществами пеларгонии являются фенольные соединения: кумарины, флавоноиды и фенолокислоты. **Умкалор** относится к группе противомикробных средств растительного происхождения и оказывает комплексное действие. В первую очередь он активизирует противовирусные защитные механизмы организма, положительно влияя на неспецифическую иммунную реакцию путем стимуляции фагоцитоза и регуляции активности специфических субстанций хемотаксиса, является индуктором продукции цитокинов (интерферона). Препарат обладает антибактериальным действием, предупреждает присоединение вторичной инфекции, а также оказывает секретомоторный эффект. Многочисленные клинические исследования **Умкалора**, проведенные в разных странах мира, продемонстрировали высокую эффективность и безопасность препарата при лечении заболеваний ЛОР-органов [2, 3, 4, 5]. Исследования показали превосходный профиль безопасности препарата, что позволяет использовать **Умкалор** в течение длительного времени, а также для профилактики обострений хронических инфекций респираторного тракта. После исчезновения симптомов заболевания рекомендуется продолжить прием препарата еще в течение недели для предотвращения рецидива заболевания.

Таким образом, комбинированное антивирусное, антибактериальное, иммуномодулирующее, противовоспалительное, муколитическое и секретомоторное действие **Умкалора** делают его привлекательным для терапии оториноларингологических заболеваний у детей.

Целью нашего исследования явилось обоснование эффективности и безопасности терапии препаратом **Умкалор** для лечения оториноларингологических заболеваний у детей.



Пациенты и методы. Нами были обследованы 102 ребенка в возрасте от 1 года до 15 лет, из них 54 девочки и 48 мальчиков. У пациентов диагностировали острые риносинуситы и аденоидиты, которые у части детей осложнялись острыми средними отитами, острые ринофарингиты, а также хронические аденоидиты в сочетании с хроническими экссудативными средними отитами. Все дети были разделены на две группы: опытную, в которую вошли 48 больных, получавших в качестве антибактериального, противовоспалительного, иммуномодулирующего и муколитического средства лекарственный препарат **Умкалор**, и контрольную, в которую вошли 54 пациента, получавших традиционную антибактериальную и муколитическую терапию (табл. 1).

Таблица 1

Общая характеристика больных

ДИАГНОЗ	Количество больных	
	Опытная группа	Контрольная группа
Острые риносинуситы и аденоидиты	14	17
Из них с острыми средними отитами	7	6
Острые ринофарингиты	18	22
Хронические аденоидиты в сочетании с экссудативным средним отитом	16	15
ИТОГО	48	54

Исследование подразумевало 3-х кратный осмотр врача-оториноларинголога на 1, 5, и 7 день лечения с оценкой жалоб, анамнеза, эндоскопии, а также данных объективного обследования – общеклинического исследования периферической крови, тимпанометрии, регистрации задержанной вызванной отоакустической эмиссии (ЗВОАЭ) и аудиометрии.

В опытной группе препарат **Умкалор** назначали в стандартной разовой дозировке от 5 до 30 капель в зависимости от возраста 3 раза в сутки в течение 7–10 дней. По показаниям больным назначали местную противовоспалительную и разгрузочную терапию, физиотерапевтическое лечение, а также продувание слуховых труб по Политцеру.

Для определения клинического состояния использовали оценку антибактериального, противовирусного/иммуномодулирующего и секретомоторного действия, регистрацию нежелательных явлений, переносимость препарата **Умкалор**.

У больных с острой воспалительной патологией ЛОР-органов результат оценивали как отличный в случаях купирования основных симптомов к 5 дню терапии **Умкалором**. В случаях положительной динамики при сохранении симптомов заболевания к 5 дню лечение пролонгировали и назначали повторный осмотр через 2 дня, а результат расценивали как хороший. Эффективность лечения оценивали по результатам эндоскопии, периферической крови, а также нормализации аудиологических показателей у больных с острыми средними отитами.

Сравнение результатов лечения острой оториноларингологической патологии у детей в опытной и контрольной группах на 5 и 7 день заболевания представлено в таблице 2.

Таким образом, как следует из приведенных в таблице данных, результаты лечения детей с различными заболеваниями ЛОР-органов в двух группах сопоставимы, что свидетельствует о высокой эффективности препараты **Умкалор** в качестве антибактериального препарата. Наилучшие результаты были получены у детей с острыми ринофарингитами (94,5%). У больных опытной группы значимый клинический эффект чаще наступал к 7 дню приема препарата **Умкалор**, а в группе контроля эффективность лечения на 5 и 7 день лечения отличалась незначительно. Следовательно, терапию **Умкалором** целесообразно осуществлять не менее 7 дней.

4 детям опытной группы при неэффективности лечения **Умкалором** была назначена традиционная антибактериальная терапия, из них 2 ребенка с отитом, 1 пациент с риносинуситом и 1 больной ринофарингитом. У 3 детей контрольной группы (из них 1 человек с отитом,



1 – с риносинуситом и пациент с ринофарингитом) также отсутствовал эффект от лечения, им была произведена замена антибактериального препарата.

Таблица 2

Результаты лечения острой оториноларингологической патологии у детей

ДИАГНОЗ	Количество больных					
	Опытная группа (n=32)			Контрольная группа (n=39)		
	5 день	7 день	всего	5 день	7 день	всего
Острые риносинуситы и аденоидиты (n=14) – опытная группа (n=17) – контрольная группа	5 (35,7%)	6 (42,86%)	11 (78,6%)	7 (41,2%)	8 (47%)	15 (88,2%)
Из них с острыми средними отитами (n=7) – опытная группа (n=6) – контрольная группа	1	4	5 (71,4%)	2	3	5 (83,3%)
Острые ринофарингиты (n=18) – опытная группа (n=22) – контрольная группа	7 (38,9%)	10 (55,6%)	17 (94,5%)	10 (45,4%)	11 (50%)	21 (95,4%)
ИТОГО	12 (37,5%)	16 (50%)	28 (87,5%)	17 (43,6%)	19 (48,7%)	36 (92,3%)

Детям с хроническими аденоидитами в сочетании с экссудативным средним отитом препарат **Умкалор** в опытной группе назначался в течение 10 суток, аналогичные сроки лечения традиционными методами осуществляли в группе контроля. Результат оценивали после окончания лечения в виде клинического уменьшения симптомов аденоидита, восстановления тимпанометрических показателей, регистрации ЗВОАЭ и порогах слуха в пределах 10–15 дБ.

Сравнение результатов лечения хронической патологии ЛОР-органов продемонстрировано в таблице 3.

Таблица 3

Результаты лечения хронической патологии ЛОР-органов

ДИАГНОЗ	Количество больных					
	Опытная группа (n=16)			Контрольная группа (n=15)		
	Восстановление слуха	Улучшение и динамическое наблюдение	Адено-томия	Восстановление слуха	Улучшение и динамическое наблюдение	Адено-томия
Хронические аденоидиты в сочетании с экссудативным средним отитом	8 (50%)	6 (37,5%)	2 (12,5%)	5 (33,3%)	7 (46,7%)	3 (20%)
ИТОГО	14 (87,5%)			12 (80%)		

Анализ цифровых данных свидетельствует о незначительных различиях в эффективности лечения хронических аденоидитов у детей в клинической и контрольной группах, однако, у больных, получавших препарат **Умкалор**, отличные и хорошие результаты были получены чаще. Особое внимание следует обратить на тот факт, что у половины пациентов, принимающих **Умкалор**, наблюдалось восстановление слуховой функции уже после первого курса лечения. У детей контрольной группы такие результаты были получены только в 33,3% случаев.



Хирургическое лечение – аденотомия было назначено 12,5% больных опытной группы и 20% пациентам группы контроля.

Таким образом, препарат **Умкалор** является высокоэффективным средством в комплексной терапии хронического аденоидита и экссудативного среднего отита у детей.

Следует отметить, что всеми больными препарат переносился одинаково хорошо, побочных эффектов в ходе исследования выявлено не было.

Выводы:

1. Клиническая эффективность **Умкалора** при острых воспалительных заболеваниях ЛОР-органов сопоставима с традиционной антибактериальной терапией, следовательно, его можно назвать препаратом выбора при лечении данной патологии.
2. Терапию **Умкалором** в случаях острых воспалительных заболеваний ЛОР-органов целесообразно осуществлять не менее 7 дней.
3. Доказана высокая эффективность **Умкалора** в лечении хронического аденоидита и экссудативного среднего отита в сравнении с традиционной терапией.
4. Комбинированное противовирусное, антибактериальное, иммуномодулирующее, противовоспалительное, муколитическое и секретомоторное действие препарата позволяет использовать **Умкалор** в качестве базисной терапии в лечении оториноларингологических заболеваний.
5. Высокая степень безопасности препарата **Умкалор** позволяет широко использовать его в педиатрической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Привалова Т. Е., Шадрин С. А., Шадрин Э. М. Новые фитопрепараты при лечении кашля у детей младших возрастных групп с острыми респираторными инфекциями // Вопросы современной медицины, 2007. – Т. 6, № 4. – С. 128–131.
2. Чучалин А. Г., Берман Б., Лемахер В. Лечение острого бронхита у взрослых экстрактом пеларгонии сидовидной (*Pelargonium sidoides*) (EPs® 7630): рандомизированное, двойное–слепое, плацебо контролируемое исследование // Пульмонология, 2007. – № 6. – 49–55 с.
3. Daschner F., Bachert C. Press Conference: Common cold today – chronic sinusitis tomorrow/ Forschung und Praxis, Aerzte-Zeitung, 2005; 24/417: 14–15.
4. Efficacy and safety of an extract of *Pelargonium sidoides* (EPs® 7630) in adults with acute bronchitis Matthys H. [et al.] // Phytomedicine 2003; (10) Supplement IV: 7–17
5. Efficacy of extract of *Pelargonium sidoides* in children with acute non-group A beta-hemolytic *Streptococcus tonsillopharyngitis*; a randomized, double-blind, placebo-controlled trial/ Bereznoy V. [et al.] // Alternative Therapies 2003; 9 (5); 68–79.