

СОВРЕМЕННАЯ ФИТОТЕРАПИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ю.А. Татаренко, Т.Н. Ёлкина, О.А. Грибанова

*ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава»
(г. Новосибирск)*

В работе оцениваются клиническая эффективность и безопасность применения растительного препарата «Умкалор» для монотерапии острых респираторных заболеваний у детей от 1 года до 6 лет, имеющих atopические заболевания. Показано, что монотерапия Умкалором позволила купировать симптомы острой инфекции дыхательных путей у 23 пациентов (76,7%). Средняя продолжительность течения респираторной патологии, по сравнению с предыдущими эпизодами инфекции, уменьшилась в 2 раза с 11,7 дней до 5,8 дней. Таким образом, терапия Умкалором детей с atopическими заболеваниями эффективна, безопасна, способствует исключению полипрагмазии и сокращению расходов на лечение.

Ключевые слова: острые респираторные заболевания, дети, atopия, фитотерапия

Татаренко Юлия Анатольевна - аспирант кафедры поликлинической педиатрии ГОУ ВПО «Новосибирский государственный университет Росздрава», контактный телефон 8 (383) 267-26-22

Ёлкина Татьяна Николаевна - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической педиатрии ГОУ ВПО «Новосибирский государственный университет Росздрава», контактный телефон 8 (383) 267-26-22

Грибанова Ольга Александровна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической педиатрии ГОУ ВПО «Новосибирский государственный университет Росздрава», контактный телефон 8 (383) 267-26-22

Острые респираторные инфекции (ОРИ) сохраняют ведущие позиции в структуре детской инфекционной патологии и вследствие широкой распространенности представляют серьезную проблему здравоохранения. ОРИ остаются самыми частыми заболеваниями в амбулаторной практике, составляя 80% всех вызовов педиатров на дом. Пик заболеваемости респираторной инфекцией в России приходится на возраст от 1,5 до 6 лет [1]. Лечение респираторной инфекции 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 [2].

Чаще и тяжелее сверстников респираторными инфекциями болеют дети, склонные к аллергии. Возбудители заболеваний респираторного тракта способны провоцировать персистирующее аллергическое воспаление, характерное для атопического процесса, вызывая обострение аллергических реакций, усиление выраженности симптомов и более тяжелое течение основного заболевания. Поэтому терапия детей-аллергиков должна быть направлена на контроль всех симптомов респираторной инфекции с учетом переносимости ребенком лекарственных препаратов и исключением полипрагмазии [3, 4].

В настоящее время в арсенале врачей имеется множество препаратов растительного и синтетического происхождения, применяемых при лечении ОРИ. В 75% случаев пациентам для терапии респираторных заболеваний назначаются антибиотики. Многие семьи считают, что химические лекарственные препараты вредят организму ребенка и предпочитают лечение народными методами, используя различные фитопрепараты. 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 [2].

Одним из растительных средств для терапии острых и хронических инфекционно-воспалительных заболеваний дыхательных путей и ЛОР-органов (синусит, ринофарингит, тонзиллит и бронхит) является препарат «Умкалор» – уникальное лекарственное средство растительного происхождения фирмы Dr. Willmar Schwabe (Германия), в состав которого входит оригинальный экстракт из корней Южноафриканского растения *Pelargonium sidoides* – EPs® 7630. Умкалор активирует 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. Увеличивает частоту движения ресничек, оказывая секретомоторный эффект. Многочисленные клинические исследования Умкалора, проведенные в разных странах мира, продемонстрировали высокую эффективность и безопасность препарата при лечении заболеваний ЛОР-органов, инфекций верхних дыхательных путей и бронхита, как у взрослых, так и у детей старше 1 года [5–10]. Большинство исследований показали превосходный профиль безопасности препарата, что позволяет использовать Умкалор в течение длительного времени, а также для профилактики обострений хронических инфекций респираторного тракта. Противопоказаниями к применению являются гиперчувствительность к компонентам препарата, усиленная склонность к кровотечениям, тяжелые заболевания печени и почек, период беременности и лактации.

Таким образом, комбинированное противовирусное, антибактериальное, иммуномодулирующее, противовоспалительное, муколитическое и секретомоторное действие Умкалора делают его привлекательным для терапии заболеваний органов дыхания у детей с атопией, поскольку проблема снижения медикаментозной нагрузки у данной группы пациентов является весьма актуальной.

Целью исследования было оценить эффективность и безопасность монотерапии острых респираторных инфекций препаратом «Умкалор» у детей с аллергическими заболеваниями.

Пациенты. Работа проводилась в детской поликлинике городской клинической больницы № 25 г. Новосибирска. В исследовании участвовали 30 детей в возрасте от 1 до 6 лет с острыми респираторными заболеваниями, среди них 50% мальчиков и 50% девочек.

Пациенты обратились за медицинской помощью на 1–2 сутки от начала заболевания. Более чем у половины детей (60%) было диагностировано легкое течение ОРИ, у 12 (40%) больных заболевание протекало в среднетяжелой форме.

Все пациенты, включенные в исследование, страдали различными аллергическими заболеваниями. Преобладала распространенная форма атопического дерматита (62,1%) средней степени тяжести (65,5%), основными триггерами которого являлись пищевые аллергены (93,1%) и респираторная инфекция (44,8%).

На наличие в анамнезе острой крапивницы и отека Квинке, обусловленные пищевой и лекарственной непереносимостью, указали родители 5 пациентов (16,7%). Назальные симптомы атопии зафиксированы у 4 детей (13,3%). Бронхиальной астмой страдали 4 ребенка (13,3%): у всех пациентов заболевание протекало в легкой форме, преобладающими триггерами обострений являлись неиммунные факторы (ОРИ, холодный воздух). Базисную нестероидную терапию получали двое детей. Аллергологическое обследование проведено 26 больным (86,7%): у 92,3% пациентов выявлена пищевая сенсibilизация, бытовая атопия – у каждого четвертого (26,9%), эпидермальная – в 11,5% случаев, поливалентная аллергия отмечалась у трети (34,6%) исследованных, случаев пылевой аллергии не зарегистрировано.

Среди сопутствующей патологии преобладала хроническая очаговая инфекция (ХОИ) носоглотки (53,3%) и дисбиоз кишечника (46,7%). К группе часто болеющих детей по критериям В.Ю. Альбицкого и А.А. Баранова (1986 г.) относились 12 (40%) пациентов.

Анализ анамнестических данных о характере предыдущих респираторных заболеваний показал, что в среднем частота ОРИ составляла 4,2 раза в год, средняя продолжительность патологии – 11,7 дней. У 2/3 детей заболевание протекало преимущественно в среднетяжелой форме, у каждого второго ребенка (53,3%) развивались осложнения. Большинству пациентов (76,7%) назначались антибактериальные препараты.

Методы работы: исследование подразумевало непрерывное 5-дневное лечение Умкалором. Период наблюдения включал два обязательных осмотра врача. При анализе эффективности терапии Умкалором учитывались:

1. Динамика основных клинических симптомов (лихорадка, интоксикация, ринит, боли в горле, кашель)
2. Частота приема парацетамола.
3. Успешность монотерапии Умкалором, необходимость комбинированной терапии.
4. Комплаентность (число отказов ввиду неэффективности, непереносимости Умкалора либо неудовлетворенности органолептическими свойствами препарата).

Безопасность лекарственного средства оценивалась по следующим критериям: переносимость, обострение аллергического заболевания, возникновение аллергических реакций и других побочных действий. При анализе переносимости Умкалора использовались градации: очень хорошая, хорошая, удовлетворительная, неудовлетворительная.

Результаты исследования: после выздоровления пациентов была проведена оценка эффективности лечения и безопасности Умкалора по динамике жалоб и клинических симптомов заболевания. Повышение температуры тела, зафиксированное в начале заболевания у 27 (90,0%) больных, на второй день терапии сохранялось у половины пациентов (48,1%), к 3 дню показания термометрии практических у всех детей (92,6%) нормализовались. Симптомы интоксикации купировались практически одновременно с лихорадкой. При первичном осмотре все больные предъявляли жалобы на заложенность и выделения из носа, выраженность которых в динамике уменьшилась к 3–4 дню терапии, и к 5 дню симптомы ринита полностью купировались у 70% пациентов. Першение и боли в горле в начале исследования испытывали 24 (80,0%) человека. На второй день заболевания эти симптомы не беспокоили каждого третьего ребенка, на 3 день – более половины (62,5%) детей. При осмотре на 5 день педиатры отмечали отсутствие симптомов тонзиллофарингита у всех пациентов. Достаточно быстро изменился и характер кашля, сопровождавший течение острого респираторного заболевания у всех исследуемых. К 3 дню терапии у 86,7% детей отмечалось уменьшение интенсивности кашля, а на 4 день у половины пациентов (56,7%) сохранялось лишь подкашливание.

Таким образом, у 23 детей (76,7%) 5-дневный курс монотерапии Умкалором оказался эффективным и позволил купировать симптомы острой респираторной инфекции. Из средств дополнительной терапии родители на период лихорадки использовали парацетамол, в единичных случаях применялись сосудосуживающие средства в течение 1-2 дней.

Интересные данные были получены при сравнительном анализе характера течения предыдущих ОРИ и настоящего респираторного заболевания. Наряду с достаточно быстрой регрессией клинических симптомов лечение Умкалором позволило всем 16 пациентам с очаговой инфекцией носоглотки избежать обострения хронической патологии, которое практически всегда (81,3%) сопровождало течение острого респираторного заболевания, а также исключить назначение антибиотиков, потребность в которых ранее возникала у 76,7% исследуемых детей. Кроме того, средняя продолжительность течения респираторной патологии, по сравнению с предыдущими эпизодами инфекции, уменьшилась в 2 раза (с 11,7 дней до 5,8 дней). Терапия Умкалором оказала позитивное действие и в отношении контроля инфекционного агента как триггера атопии. Ни у кого из 17 больных, считавших ОРИ ведущим фактором, вызывающим обострение аллергического заболевания, ухудшения кожной и респираторной аллергопатологии зарегистрировано не было.

Семи пациентам (23,3%), включенным в исследование, 5-дневного курса монотерапии Умкалором оказалось недостаточным. При повторном осмотре участковые педиатры отмечали улучшение течения заболевания, но сохранение катаральных симптомов послужило основанием для дополнительного назначения средств симптоматической терапии (преимущественно препаратов для купирования кашля), что позволило у 6 детей на 7–8 день заболевания диагностировать выздоровление. Больные этой группы, в отличие от пациентов, выписанных через 5 дней от начала заболевания, были несколько старше (средний возраст 4,3 года). Большинство детей посещало

дошкольные учреждения (85,7%). Респираторное заболевание у 71,4% больных протекало в среднетяжелой форме, каждый второй ребенок (57,1%) относился к группе часто болеющих детей и имел очаги хронической инфекции носоглотки. Средняя продолжительность предыдущих респираторных заболеваний составляла 13,3 дней, всем больным для терапии ОРИ ранее назначались антибиотики. Особенностей аллергологического анамнеза выявлено не было. Снижение средней продолжительности респираторной инфекции при использовании Умкалора до 7,8 дней и отсутствие необходимости в антибактериальной терапии позволяют констатировать достаточно высокую эффективность препарата в составе комплексной терапии.

Осложнение ОРИ в форме острого простого бронхита зафиксировано только у 1 ребенка, у которого были отмечены: отягощенный аллергоанамнез (атопический дерматит, аллергический ринит, поливалентная сенсibilизация), аденоидные вегетации, гиперплазия небных миндалин, тубинфицирование, частые респираторные заболевания (более 6 раз в год), протекающие нередко с симптомами бронхита, требующие комплексной терапии, в том числе и антибактериальной. Больной было рекомендовано продолжить прием Умкалора, назначена антибактериальная и муколитическая терапия. Общая продолжительность заболевания у данного ребенка составила 10 дней.

Умкалор обладает хорошей переносимостью. В ходе исследования нежелательных побочных реакций либо обострений аллергических заболеваний не выявлено. Случаев отказа от приема Умкалора ввиду его неэффективности, неудобства применения не зафиксировано. Среди преимуществ дети указали на приятный вкус препарата, а родители на экономию средств и удобство расфасовки, при которой дошкольникам достаточно одного стандарта препарата до выздоровления. Таким образом, комбинированное противовирусное, антибактериальное, иммуномодулирующее, противовоспалительное, муколитическое и секретомоторное действие препарата «Умкалор» позволяет использовать его в качестве монотерапии легкой и среднетяжелой ОРИ, приводя к уменьшению продолжительности основных проявлений острой респираторной инфекции и ускорению процесса выздоровления. Кроме того, применение Умкалора у больных с очаговой инфекцией носоглотки позволяет предупредить обострение хронической патологии, значительно сокращая продолжительность острого респираторного заболевания и исключая назначение антибиотиков. Использование Умкалора для монотерапии острой респираторной инфекции эффективно, безопасно, удобно и экономично, что позволяет сократить прямые и не прямые медицинские расходы, связанные с заболеванием.

Список литературы

1. Острые респираторные заболевания у детей : лечение и профилактика. Научно-практическая программа. – М., 2002. – 70 с.
2. Привалова Т. Е. Новые фитопрепараты при лечении кашля у детей младших возрастных групп с острыми респираторными инфекциями / Т. Е. Привалова, С. А. Шадрин, Э. М. Шадрина // *Вопр. соврем. Медицины.* – 2007. – Т. 6, № 4. – С. 128–131.
3. Дрынов Г. И. Лечение респираторных вирусных инфекций у больных с аллергическими заболеваниями / Г. И. Дрынов, О. К. Иванюшина, А. М. Пискун. – Репринт, с. 1–4.
4. Зайцева О. В. Острые респираторные инфекции у пациентов с аллергией / О. В. Зайцева // *Лечащий врач.* – 2006. – № 9. – С. 92–94.
5. Ильенко Л. И. Опыт применения препарата «Умкалор» при заболеваниях ЛОР-органов у детей / Л. И. Ильенко, А. О. Парфенова, Т. Н. Сырьева, Т. И. Гаращенко.

6. Чучалин А. Г. Лечение острого бронхита у взрослых экстрактом пеларгонии сидовидной (*Pelargonium sidoides*) (EPs® 7630) : рандомизированное, двойное-слепое, плацебо контролируемое исследование / А. Г. Чучалин, Б. Берман, В. Лемахер Пульмонология. – 2007. – № 6. – С. 49–55.
7. Bereznoy V. Efficacy of extract of *Pelargonium sidoides* in children with acute non-group A beta-hemolytic *Streptococcus tonsillopharyngitis* ; a randomized, double-blind, placebo-controlled trial / V. Bereznoy, D. Riley, G. Wassmer, M. Heger // *Alternative Therapies*. – 2003. – Vol. 9 (5). – P. 68–79.
8. Daschner F. Press Conference : Common cold today – chronic sinusitis tomorrow? / F. Daschner, C. Bachert // *Forschung und Praxis, Aerzte-Zeitung*. – 2005. – Vol. 24/417. – P. 14–15.
9. Heger M. Efficacy and safety of an extract of *Pelargonium sidoides* in the Treatment of the Common Cold. A multicenter, double-blind, placebo-controlled trial. Poster presentation, First International Conference on Natural Products and Molecular Therapy, Cape Town, South Africa, 2005.
10. Matthys H. Efficacy and safety of an extract of *Pelargonium sidoides* (EPs® 7630) in adults with acute bronchitis / H. Matthys, R. Eisebitt, B. Seith, M. Heger // *Phytomedicine*. – 2003. – Vol. 10. – Supplement IV. – P. 7–17.

MODERN PHYTOTHERAPY OF ACUTE RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN WITH ATOPIC DISEASES

J.A. Tatarenko, T.N. Yolkina, O.A. Gribanova

Novosibirsk state medical university (Novosibirsk)

Clinical efficacy and safety of using "Umkalor", a plant preparation, for monotherapy of acute respiratory diseases in children aged 1-6, having atopic diseases are estimated in this work. It is shown that monotherapy by Umkaloro has allowed doctors to control symptoms of an acute infection of respiratory airways in 23 patients (76, 7 %). The average duration of the course of a respiratory pathology, in comparison with the previous episodes of an infection, has decreased by 2 times, from 11, 7 to 5, 8 days. Thus, therapy by Umkalor of children with atopic diseases is effective and safe, contributes to an exclusion of polypragmasy and reduction of treatment costs.

Keywords: acute respiratory diseases, children, atopy, herbal medicine / phytotherapy

About authors:

Julia A. Tatarenko - the post-graduate student of the chair of polyclinic pediatrics of Novosibirsk state medical university, contact phone 8(383) 267-26-22

Tatyana N. Yolkina - Doctor of Medical Sciences, professor, the head of the chair of polyclinic pediatrics of Novosibirsk state medical university, contact phone 8(383) 267-26-22

Olga A. Griбанова - Candidate of Medical Sciences, assistant professor of the chair of polyclinic pediatrics of Novosibirsk state medical university, contact phone 8(383) 267-26-22

List of the Literature:

1. Acute respiratory diseases in children: treatment and prevention. Scientific and practical program. – M, 2002. – P.70.
2. T. E. Privalova. New phytopreparations for treatment of cough in children of younger age groups with acute respiratory infections / T.E.Privalova, S.A.Shadrin, Э. М. Shadrina // Issues of modern medicine. – 2007. – Vol. 6 (4). – P. 128–131.
3. G. I. Drynov. Treatment of respiratory virus infections in patients with allergic diseases / G.I.Drynov, O.K.Ivanyushina, A. M.Piskun. – The Reprint, P. 1–4.
4. O.V. Zajtseva. Acute respiratory infections in patients with an allergy / O.V. Zaitseva // Medical doctor. – 2006. – № 9. – P. 92–94.
5. L.I. Ilyenko. Experience of using a preparation of "Umkalor" in children with diseases of ENT organs / L.I.Ilyenko, A. O.Parfyonov, T.N.Syryeva, T.I.Garashchenko.
6. A.G. Chuchalin. Treatment of acute bronchitis in adults by an extract of Pelargonium sidoides (EPs® 7630): randomized, double-blind, placebo- controlled trial / A. G.Chuchalin, B.Berman, V.Lemaher. Pulmonology. – 2007. – № 6. – P. 49–55.
7. Bereznoy V. Efficacy of extract of Pelargonium sidoides in children with acute non-group A beta-hemolytic Streptococcus tonsillopharyngitis ; a randomized, double-blind, placebo-controlled trial / V. Bereznoy, D. Riley, G. Wassmer, M. Heger // Alternative Therapies. – 2003. – Vol. 9 (5). – P. 68–79.
8. Daschner F. Press Conference : Common cold today – chronic sinusitis tomorrow? / F. Daschner, C. Bachert // Forschung und Praxis, Aerzte-Zeitung. – 2005. – Vol. 24/417. – P. 14–15.
9. Heger M. Efficacy and safety of an extract of Pelargonium sidoides in the treatment of a common cold. A multicenter, double-blind, placebo-controlled trial. Poster presentation, First International Conference on Natural Products and Molecular Therapy, Cape Town, South Africa, 2005.
10. Matthys H. Efficacy and safety of an extract of Pelargonium sidoides (EPs® 7630) in adults with acute bronchitis / H. Matthys, R. Eisebitt, B. Seith, M. Heger // Phytomedicine. – 2003. – Vol. 10. – Supplement IV. – P. 7–17.