

# СОВРЕМЕННАЯ ФИТОТЕРАПИЯ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ЛЕЧЕБНЫХ ПРОГРАММАХ У ДЕТЕЙ

В статье рассматривается возможность применения современной фитотерапии во врачебной практике на примере лечения острых респираторных инфекций (ОРИ). Авторы акцентируют внимание на особенностях, свойствах, принципах и задачах фитотерапевтического метода. На основании собственного опыта и анализа многочисленных экспериментальных и клинических работ обосновывается применение препарата Умкалор, представляющего собой экстракт пеларгонии сидонидной (*Pelargonium sidoides* EPs 7630), в программах лечения ОРВИ и ее осложнений у детей.

**Ключевые слова:** фитотерапия, стандартизация метода, ОРВИ, дети, Умкалор.

I.N. KHOLODOVA, MD, Prof., Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow  
PHYTOTHERAPY TODAY: PROSPECTS AND IMPLICATIONS IN TREATMENT SCHEMES FOR CHILDREN

The article discusses the current prospects for herbal medicines in treatment practice, specifically, in the therapy of acute respiratory infections (ARI). The authors highlight the properties, characteristic features, principles and objectives of the phytotherapeutic method. Based on their own experience and analysis of a number of experimental and clinical reports, the use of Umckalor, the *Pelargonium sidoides* extract (*Pelargonium sidoides* EPs 7630), is substantiated in the treatment of ARI and its complications in children.

**Keywords:** phytotherapy, method standardization, ARI, children Umckalor.

**Н**есмотря на появление в арсенале современного врача все более новых синтетических антибактериальных, противовирусных и прочих лекарственных средств, интерес к фитотерапевтическому методу лечения не угасает, а, наоборот, все более возрастает. Фитотерапия подразумевает использование природных веществ, свойственных организму и биологически необходимых ему. Лечение синтетическими лекарственными средствами характеризуется: агрессивностью; полипрагмазией; часто недостаточной эффективностью; большим количеством побочных эффектов; увеличением количества резистентной микробной флоры.

Использование средств природного происхождения на основе растительного сырья обеспечивает:

- безопасность;
- отсутствие выраженных побочных эффектов;
- возможность использования в качестве монотерапии;
- возможность использования как дополнение в комплексном лечении.

Фитотерапия (от *греч.* *phyton* – растение и *therapeia* – лечение), с современных позиций, это научно обоснованное лечение лекарственными растениями или их частями, применяемыми в нативной свежей или высушенной форме, а также полученными из них галеновыми препаратами [1–4]. В течение всего периода своего существования она перенесла несколько этапов развития [4]:

1. Эмпирический: пышный рассвет, «золотой век фитотерапии».
2. Период упада и забвения: связан с успехами синтетической химии и стремлением населения к быстрым эффектам.
3. Современный: возрождение – использование растительных препаратов на научной основе.

Значительную опасность представляет такая фитотерапия, которая основывается лишь на старых травниках, рукописях, ссылках на сомнительные авторитеты мало или совсем неизвестных авторов, рецептах, списанных друг у друга. Современная фитотерапия должна основываться исключительно на научно признанных фактах и оперировать стандартизованными лекарственными средствами.

Особенностями современной фитотерапии является следующее [1–4]:

- базирование исключительно на научно признанных фактах;
- использование только стандартизованных и зарегистрированных в установленном порядке лекарственных средств;
- незаменимость в случаях хронически протекающих или медленно развивающихся заболеваний;
- хорошая совместимость с любой фармакотерапией, повышение ее эффективности и снижение токсичности (уменьшение риска возникновения побочных действий);
- снижение частоты применения лекарственных растений, обладающих токсическими свойствами;
- использование только свежего сырья из надежных источников.

Следует помнить, что для предупреждения аллергии в течение 2–3 дней необходимо апробировать отдельно каждое новое для пациента растение.

Врачи во всем мире во многих случаях лечения стали предпочитать фитопрепараты.

Интерес к фитотерапии можно объяснить следующими моментами: стремлением все большего количества людей во всем мире быть ближе к природе, потребностью снизить отрицательное воздействие синтетических

лекарств, миграцией традиционных препаратов из развивающихся стран вместе с эмигрантами, увеличением процента пожилых людей среди населения, которые особенно чувствительны к токсическому воздействию синтетических препаратов, более активным включением представителей медицинских профессий в просвещение каждого человека, улучшением информированности пациентов и, следовательно, развитием самостоятельного принятия решения в случаях заболеваний.

***Фитотерапия (от греч. *phyton* – растение и *therapeia* – лечение), с современных позиций, это научно обоснованное лечение лекарственными растениями или их частями, применяемыми в нативной свежей или высушенной форме, а также полученными из них галеновыми препаратами***

Основной задачей современной фитотерапии является введение в медицинскую практику максимально большого количества фитофармацевтических средств с надежным действием, дозировкой и сужением сферы плацебо-фитофармацевтических веществ, или т. н. иллюзорных лекарств [4].

Таким образом, современная фитотерапия, имея глубокие корни в народной медицине мира, сегодня практически полностью уходит от эмпирии и утверждается на строго научной платформе, т. е. становится равноправной частью фармакотерапии. Все природные препараты при их регистрации в РФ нуждаются в подтверждении качества, безопасности, эффективности наравне с другими фармакотерапевтическими средствами синтетического происхождения.

Основные принципы метода лечения фитопрепаратами [2, 4]:

1. Фитотерапию следует применять по определенным показаниям, реально оценивая ее возможности.
2. Лекарственное средство должно быть официальным и заготавливаться в экологически чистом месте с соблюдением правил сбора, сушки и хранения.
3. Для получения извлечений (галеновых препаратов) из лекарственного средства надо применять оптимальные технологии, обеспечивающие выход необходимых действующих веществ при минимальном содержании компонентов, обладающих побочным действием на организм при данном заболевании.
4. На начальном этапе следует предпочесть индивидуальные виды сырья или малокомпонентные фитопрепараты (в т. ч. и сборы), компоненты которых должны быть фармацевтически, фитохимически и фармакологически совместимы. Не следует применять сильнодействующие фитотерапевтические средства, если еще не исчерпаны возможности фитотерапии с помощью мягко или умеренно действующих аналогов.
5. Лекарственные средства назначают в адекватных дозах с учетом возможных побочных эффектов и противопоказаний, используя оптимальные пути вве-

дения и достаточные по продолжительности курсы лечения.

6. В схему лечения рекомендуется включать фитопрепараты, обеспечивающие поддержание нормального функционирования нервной, иммунной, эндокринной систем, путем оптимизации процессов энергетического и пластического обменов в клетках и тканях этих главных регуляторных систем организма.
7. Фитотерапия требует продолжительного применения лекарственного средства (минимум 3–4 недели). Неуспешность фитотерапевтического лечения многих заболеваний обусловлена несоблюдением именно этого правила.
8. Фитопрепарат подбирают, а прописи сборов составляют с учетом следующих параметров:
  - индивидуальных особенностей организма больного;
  - формы и характера течения заболевания;
  - сопутствующей патологии;
  - совместимости с проводившейся или проводимой фармакотерапией.

Использование стандартизованных фитотерапевтических средств в терапии острых респираторных инфекций (ОРИ) и заболеваний органов дыхания представляется перспективным направлением, потому что позволяет уменьшить полипрагмазию, т. к. фитопрепараты часто обладают несколькими свойствами и с успехом заменяют несколько синтетических средств. Кроме того, использование средств с доказанным антибактериальным и противовирусным эффектами при начальных стадиях ОРВИ снижает процент осложнений и уменьшает необходимость применения антибактериальных и противовирусных препаратов, следствием чего является снижение резистентности к ним. Это в сложившейся ситуации увеличения резистентности к данным средствам является первоочередной задачей практического здравоохранения.

***Основной задачей современной фитотерапии является введение в медицинскую практику максимально большого количества фитофармацевтических средств с надежным действием, дозировкой и сужением сферы плацебо-фитофармацевтических веществ, или т. н. иллюзорных лекарств***

Особенностью фитотерапии ОРВИ и заболеваний органов дыхания является использование лекарственных растений нескольких групп с учетом их свойств. Часто одно фитотерапевтическое средство обладает сразу несколькими возможностями [3]:

- бактерицидные и бактериостатические (аир, береза, звездочкой, календула, шалфей, эвкалипт, дуб, горец змеиный);
- жаропонижающие и противовоспалительные (анис, бузина черная, горец птичий, ива, солодка, липа, золоты-тысячник, клюква, малина, мята, пижма, ромашка);
- отхаркивающие (алоэ, алтей, багульник, будра, бузина черная, дягиль, корень истода, клевер, копытень, крапива, малина, подорожник, сабельник, солодка, термопсис);

- иммуностропные (аир, алтей, аралия, береза, зверобой, земляника, календула, лопух, омела, сабельник, чистотел, череда, шиповник, хвощ);
- спазмолитические (валериана, мята, душица, пустырник, солодка, укроп, фенхель, кориандр);
- репаративные (аир, алоэ, зверобой, календула, облепиха, подорожник);
- антиаллергические (алтей, солодка, череда, тысячелистник, береза, фиалка).

**Использование средств с доказанным антибактериальным и противовирусным эффектами при ОРВИ снижает процент осложнений и уменьшает необходимость применения антибактериальных и противовирусных препаратов, следствием чего является снижение резистентности к ним**

В последние годы в своей практике врачи все чаще стали использовать готовые стандартизованные фитотерапевтические лекарственные средства с доказанными лечебными свойствами. Особого внимания заслуживает лекарственный препарат природного происхождения Умкалор (в Западной Европе – Umckaloabo®), обладающий политропным действием: противовирусным, антибактериальным, иммуномодулирующим, муколитическим, противовоспалительным, антиоксидантным, цитопротекторным [5, 6]. В настоящее время он широко применяется в качестве стартовой терапии ОРВИ для лечения острых, хронических и рецидивирующих заболеваний дыхательных путей и ЛОР-органов [6–9]. Лекарственный препарат Умкалор представляет собой экстракт пеларгонии сидовидной (*Pelargonium sidoides*), произрастающей в единственном месте на планете – восточной части Южной Африки. Умкалор производится в соответствии со стандартами GMP (Германия).

Уникальное сочетание биологически активных веществ препарата Умкалор обуславливает широкий спектр действия данного препарата и оказывает выраженный терапевтический эффект при лечении простудных заболеваний.

«Умкалоабо» – в переводе с языка зулусов – «симптоматика при заболеваниях верхних дыхательных путей» [10]. Привезенный в Европу из Южной Африки в 1897 г. Умкалоабо сыграл ведущую роль в ликвидации эпидемии туберкулеза в 50-е гг. двадцатого столетия.

Экстракт EPs® 7630 подвергался интенсивному изучению начиная с 1974 г. Во всем мире было проведено около 30 клинических исследований, в которых приняло участие более 10 000 пациентов (65% взрослых и 35% детей до 12 лет).

Значительное количество работ было посвящено изучению свойств данного растения. Так, обнаружено, что Экстракт EPs® 7630 обладает выраженным антибактериальным действием, предупреждает присоединение вторичной инфекции [11, 12, 13, 14]. Умкалор действует в

отношении следующих бактерий: грамположительных (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus pneumoniae*, β-гемолитический *Streptococcus*) и грамотрицательных микроорганизмов (*E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Hemophilus influenzae*). Антибактериальное действие препарата обусловлено:

- прямым бактериостатическим эффектом (меньше, чем у антибиотиков);
- способностью ингибировать адгезию бактерий к здоровым клеткам слизистой; подавлять пенетрацию бактерий в клетки слизистой (уменьшает рецидивы); увеличивать адгезию бактерий к мертвым клеткам слизистой; усиливать фагоцитоз, окислительный взрыв и внутриклеточный лизис.

Противовирусная активность препарата в условиях *in vitro* была установлена на модели различных штаммов вируса гриппа и других респираторных вирусных инфекций (табл.) в культуре клеток MDCK, Vero и A549, L929, а также *in vivo* и в рандомизированных клинических испытаниях у детей и взрослых при острых респираторных инфекциях [11, 15–22]. Умкалор вызывает индукцию интерферонов альфа/бета, гамма, ФНО альфа/бета, ИЛ-1, -2, -12, т. е. обладает также иммуномодулирующим и стимулирующим врожденный иммунный ответ действием [16, 17]. Необходимо отметить, что препарат способен защитить клетку от проникновения в нее вируса, т. е. обладает цитопротективным эффектом. В работах Григорян С.С. с соавт. [23] было показано, что при низкой и средней множественности заражения препарат Умкалор в дозах 50–100 мкг/мл оказывает как профилактическое, так и лечебное противовирусное действие на репродукцию вируса гриппа A/Aichi/1/68 (H3N2) в культуре фибробластов клеток человека. При этом самый лучший эффект по снижению титра вируса достигался при введении препарата на этапе до заражения вирусом и в первые дни, а также при дозе препарата в 100 мкг/мл. При высокой

**Таблица. Противовирусные эффекты препарата УМКАЛОП**

Вирус	IC <sub>50</sub> (µg/ml)*	CC <sub>50</sub> (µg/ml)**	Терапевтический индекс***
Вирус гриппа H1N1	9,45 ± 2,94	>100	>10,6
H3N2	8,66 ± 1,06	>100	>11,5
H5N1 (avian)	>100	>100	n. d.
РС-вирус	19,65 ± 1,77	>100	>5,1
Аденовирусы 3 и 7	>100	>100	n. d.
Парагрипп 3	74,35 ± 17,89	>100	>1,3
Вирус Коксаки А9	14,80 ± 3,39	>100	>6,8
Риновирус	>100	>100	n. d.
<b>Коронавирус 229E</b> (HCoV-229E)	44,50 ± 15,84	>100	>2,3

\* Концентрация, подавляющая ЦПД вируса на 50%.

\*\* Концентрация, уменьшающая жизнеспособность клеток на 50%.

\*\*\* Терапевтический индекс = CC<sub>50</sub>/IC<sub>50</sub>.

степени инфицирования тестируется слабовыраженное профилактическое и лечебное действие. Полученные результаты являются убедительным дополнительным критерием для положительной оценки эффективности противогриппозного действия препарата, как лечебного, так и профилактического.

Кроме этого, у препарата обнаружен секретомоторный эффект [14, 20], связанный с усилением биения ресничек, причем данное действие препарата дозозависимое, то есть чем выше концентрация препарата, тем больше скорость биения ресничек.

В работах Коваленко С.Л. было обнаружено, что при лечении детей с ЛОР-патологией (острые риносинуситы, средние отиты и аденоидиты) назначение Умкалора было сопоставимо по эффективности с бактериальной и муколитической терапией. Однако при катamnестическом наблюдении за детьми было выявлено, что у детей, получавших Умкалор, быстрее восстанавливался слух, и им в два раза реже в последующем проводили аденотомию [25].

Все вышесказанное обуславливает применение препарата Умкалор при лечении ОРВИ, бронхитов и заболеваний ЛОР-органов.

**Клинический пример 1.** Девочка 8 лет обратилась к врачу по поводу первых симптомов ОРВИ: озноб, повышение температуры до 38,2 °С.

Из анамнеза известно, что с 6-летнего возраста девочка страдает хроническим риносинуситом (гайморит), который часто обостряется на фоне ОРВИ.

Осмотр (первые часы заболевания). Состояние средней тяжести за счет лихорадки (температура 38,2 °С), симптомов интоксикации: бледная, озноб, дискомфорт, снижение работоспособности, аппетит снижен. ЧД – 22 в минуту, ЧСС – 98 в минуту. Кожные покровы – чистые. Зев – легкая гиперемия. Подчелюстные лимфоузлы увеличены. Сердечные тоны – ясные, ритмичные. В легких – дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. По другим органам и системам – без особенностей. Стул, диурез – без особенностей. Выставлен диагноз «ОРВИ». Назначено лечение: диета, режим – по возрасту. Умкалор по 20 капель 3 раза в день. Нурофен 150 мг (7,5 мл) при температуре более 38,5 °С.

На фоне лечения состояние быстро улучшилось: 3-й день терапии – стала более активной, жалоб нет, аппетит повысился, температура 37,2 °С. Однако на 4-й день терапии появилась заложенность носа, незначительная болезненность в гайморовой пазухе справа, температура повысилась до 38 °С. Терапия Умкалор была продолжена. Местно назначены турунды с раствором Умкалор (20 капель на 15 мл воды) в каждый носовой ход 3 раза в день (назначение согласовано с родителями).

На 5-й день терапии: сохранение симптомов, но прогрессирования заболевания нет. Температура – 37,5 °С. На 6-й день терапии: состояние с положительной динамикой: температура нормальная, боль и заложенность уменьшились. 10-й день терапии: температуры нет, жалоб нет. Однако из носовых ходов незначительное сли-

# УМКАЛОР

Первый выбор. Быстрое выздоровление

Клинически доказанная  
эффективность при  
респираторных  
инфекциях

Тройной механизм  
действия:

противовирусный,  
антибактериальный  
и секретомоторный  
эффекты

Для взрослых и  
детей с 1 года



УМКАЛОР



Представительство командитного товарищества  
«Доктор Вильмар Швабе ГмБХ & Ко. КГ»  
119435, Москва, Большой Саввинский пер, д.12, стр.16  
Тел.: +7 (495) 665-16-92/93  
Факс: +7 (495) 665-16-94  
www.schwabe.ru

РЕКЛАМА

зистое мутное отделяемое. На 14-й день – жалоб нет. При осмотре по органам и системам – без патологии. Терапия закончена.

Таким образом, своевременное назначение лекарственного препарата Умкалор способствовало быстрому исчезновению симптомов ОРВИ и являлось профилактикой обострения хронического риносинусита.

**Лекарственный препарат Умкалор представляет собой экстракт пеларгонии сидовидной (*Pelargonium sidoides*), произрастающей в единственном месте на планете – восточной части Южной Африки. Умкалор производится в соответствии со стандартами GMP (Германия)**

В литературе имеются работы, в которых показана эффективность лечения Умкалор ОРВИ и бронхита у детей, имеющих аллергические заболевания, при этом подчеркивается, что ликвидация симптомов ОРВИ не сопровождалась обострением аллергического процесса, и отмечалось снижение числа назначения антибактериальных препаратов в 3 раза [24].

**Клинический пример 2.** Мальчик 6 лет обратился с жалобами на гипертермию, сухой спастический кашель.

*Анамнез заболевания:* заболел остро, поднялась температура до 39 °С, заложенность носа. Получал жаропонижающие, обильное питье. Но, несмотря на это, лихорадка сохранялась в течение 3 дней. Присоединился сухой спастический кашель.

*Анамнез жизни:* ребенок от матери 24 лет, от 1-й беременности, протекавшей с угрозой выкидыша, 1-х своевременных родов. Вес при рождении 3650 г, рост 54 см. На грудном вскармливании до 10 мес. На первом году отмечались тяжелые колики, проявления атопического дерматита, которые купировались к 2 годам (частое применение Элокома на кожу). С 3 лет стал посещать детский сад, частые ОРВИ, преобладал сухой кашель. Неоднократно лечился антибактериальными препаратами. В течение последнего года трижды госпитализировался с обструктивным синдромом. Консультирован аллергологом, диагноз «дебют бронхиальной астмы».

*Медикаментозная аллергия на амоксициллин, аугментин.*

*Наследственность:* мать ребенка страдает бронхиальной астмой, отец здоров.

*Осмотр:* состояние средней тяжести за счет лихорадки (температура 38,7 °С), симптомов интоксикации. Отмечается сухой спастический кашель, одышка. ЧД – 38 в минуту, ЧСС – 132 в минуту. Кожные покровы – чистые. Зев – легкая гиперемия. Подчелюстные лимфоузлы увеличены. Сердечные тоны – ясные, ритмичные. В легких – дыхание проводится во все отделы, выдох затруднен, сухие хрипы с обеих сторон. По другим органам и системам – без особенностей. Стул, диурез – без особенностей. Выставлен диагноз «ОРВИ, обструктивный бронхит, ДН 1-й степени». Назначена терапия: диета, режим – по возрасту. Учитывая, что ребенок страдает бронхиальной

астмой, а также то, что он неоднократно получал антибиотики, страдает аллергией к амоксициллину и аугментину, был выбран Умкалор, назначенный по 30 капель 3 раза в день (с учетом обращения на 4-й день болезни разовая доза была увеличена по согласованию с родителями до 10 капель, учитывая обнаруженный в клинических исследованиях дозозависимый эффект при назначении препарата). Нурофен 150 мг (7,5 мл) однократно.

На фоне лечения состояние быстро улучшилось, обструкция ликвидирована на 5-е сутки терапии. Терапия Умкалор продолжена до 10 дней. На 10-й день – жалоб нет. В клиническом статусе – без особенностей.

Таким образом, назначение препарата Умкалор способствовало быстрой ликвидации воспалительного процесса, а также не приводило к обострению аллергического процесса.

Во всех доступных работах отмечено, что лечение Умкалор не только сопровождается высоким клиническим эффектом, но и отличается благоприятным профилем безопасности и переносимости: каких-либо серьезных побочных эффектов при терапии данным препаратом отмечено не было. Препарат имеет хорошие органолептические свойства и хорошую переносимость как у детей, так и у взрослых. Препарат может назначаться на любой стадии ОРВИ: при первых признаках ОРВИ он борется с инфекцией и облегчает симптомы; совместно с симптоматическими противогриппозными средствами используется в качестве базовой терапии, предотвращает присоединение бактериальной инфекции; совместно с антибиотиками повышает эффективность лечения, сокращает сроки заболевания. Назначается детям с 1 года до 5 лет по 5–10 капель на прием; с 6 до 12 лет – по 10–20 капель; старше 12 лет – по 20–30 капель на прием 3 раза в день в небольшом количестве воды. Курс лечения 7–10 дней. При риносинуситах – 14–21 день.

**В работах Коваленко С.Л. было обнаружено, что при лечении детей с ЛОР-патологией (острые риносинуситы, средние отиты и аденоидиты) назначение Умкалор было сопоставимо по эффективности с бактериальной и муколитической терапией**

**Клинический пример 3.** Мальчик 12 лет заболел остро: поднялась температура до 37,5 °С, появилась легкая болезненность в горле, сухой кашель. Из анамнеза известно, что в школе 6 случаев стрептококкового тонзиллита.

*Осмотр.* Состояние средней тяжести за счет лихорадки, симптомов интоксикации. Кожные покровы – чистые. Зев – отек, небольшая гиперемия. Налетов нет. Подчелюстные лимфоузлы увеличены. Сердечные тоны – ясные, ритмичные. В легких – дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД – 20 в минуту. По другим органам и системам – без особенностей. Стул, диурез – без особенностей. Диагноз «ОРВИ». Назначено лечение: режим, диета по возрасту. Жаропонижающие при повышении температуры более 38,5 °С. Умкалор 30 капель 3 раза в день.

Однако в связи с усилением болей в горле (гиперемия усилилась, налетов не было) и с учетом эпиданамнеза (в школе у детей диагностирован стрептококковый тонзиллит) на 2-е сутки назначен амоксициллин 500 мг 3 раза в день.

Динамика процесса. На 3-й день заболевания состояние улучшилось: повысился аппетит, кашель уменьшился, боли в горле уменьшились, налетов не было, сохранялись гиперемия и отек. На 7-й день терапии – самочувствие хорошее. Жалоб не было. Терапия закончена.

Таким образом, сочетанное назначение Умкалор с антибактериальной терапией способствовало быстрой ликвидации бактериального процесса.

Проведенный анализ экспериментальных работ и клинических рандомизированных многоцентровых и плацебо-контролируемых исследований, а также собственный опыт позволяют сделать следующие выводы:

1. Лекарственный препарат природного происхождения Умкалор – высокоэффективное терапевтическое средство для лечения ОРИ, которое способствует снижению частоты обострения хронических очагов инфекции: тонзиллита, аденоидита, бронхита, синусита. Однако при возникновении вышеперечисленных обо-

стрений препарат также оказывает на них терапевтическое воздействие.

2. Использование Умкалор экономически целесообразно, т. к. позволяет избежать дополнительного назначения противовирусных, иммуномодулирующих препаратов, а также средств для коррекции непрофильного фармакотерапевтического действия.

**При катamnестическом наблюдении за детьми было выявлено, что у детей, получавших Умкалор, быстрее восстанавливался слух, и им в два раза реже в последующем проводили аденотомию**

3. Умкалор можно назначать детям, страдающим аллергическими заболеваниями, т. к. он не вызывает их обострения.
4. Препарат хорошо переносится детьми. В процессе лечения побочных эффектов и осложнений выявлено не было.

В начале XXI в. фитотерапия переживает период анализа, научной проверки, систематизации опыта народной медицины и ее внедрения в практику врача.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Куркин В.А. Основы фитотерапии. Самара: ООО «Офорт»; ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава», 2009. 963 с.
2. Киселева Т.Л., Дронова М.А. Синергические аспекты современной фитотерапии. *Новости медицины и фармации (Украина)*, 2012, 7(409). Электронный ресурс: <http://www.mif-ua.com/archive/article/28906>.
3. Киселева Т.Л., Смирнова Ю.А., Блинков И.Л., Дронова М.А., Цветаева Е.В. Краткая энциклопедия современной фитотерапии с основами гомеопатии: Справочник практического врача. Под ред. Т.Л. Киселевой. М.: Изд-во Профессиональной ассоциации натуротерапевтов, 2010. 592 с.
4. Карпеев А.А., Киселева Т.Л., Коршикова Ю.И. и др. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Фитотерапия. Методические рекомендации №2000/63, утв. 26.04.2000 г. М.: Изд-во НПЦ ТМГ МЗ РФ, 2000. 28 с.
5. Kayser O, Kolodziej H. Pelargonium sidoides DC. *Phytotherapy*, 1998, 3: 141-151.
6. Kolodziej H, Kayser O. Pelargonium sidoides DC. Neuste Erkenntnissezum Verständnis des Phytotherapeutikums Umckaloabo. *Zeitschrift für Phytotherapie*, 1998, 19(3): 141-151.
7. Бережной В.В., Орлюк И.Б., Борзенко И.О., Аносова Л.Г., Мартинова О.П. Опыт применения препарата растительного происхождения Умкалор в лечении ангина у детей. *Педиатрия, акушерство и гинекология*, 1999, 4: 173-174.
8. Волосовец А.П., Кривошустов С.П., Поскрипко Ю.А. Фитоантибиотик Умкалор в педиатрии. *Педиатрия, акушерство и гинекология*, 2002, 3: 24-25.
9. Захарова И.Н., Холодова И.Н. Новые технологии в лечении ОРИ у детей. *Медицинский Совет*, 2016, 7: 50-56.
10. Haidvogel V, Schuster R, Heger V. Akute Bronchitis im Kindesalter – Multizenter-Studie zur Wirksamkeit und Verträglichkeit des Phytotherapeutikums Umckaloabo. *Z. Phytotherapie*, 1996, 17: 300-313.
11. Kolodziej H, Kiderlen AF. In vitro evaluation of antibacterial and immunomodulatory activities of Pelargonium reniforme, Pelargonium sidoides and related herbal drug preparation EPs 7630. *Phytomedicine*, 2007, 14: 18-26.
12. Bereznoy V, Riley D, Wassmer G, Heger M. Efficacy of extract of Pelargonium sidoides in children with acute non-group A beta-hemolytic Streptococcus tonsillopharyngitis; a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Alternative Therapies*, 2003, 9(5): 68-79.
13. Daschner F, Bachert C. Press Conference: Common cold today – chronic sinusitis tomorrow. *Forschung und Praxis, Aerzte-Zeitung*, 2005, 24/417: 14-15.
14. Matthys H, Eisebitt R, Seith B, Heger M. Efficacy and safety of an extract of Pelargonium sidoides (EPs® 7630) in adults with acute bronchitis. *Phytomedicine*, 2003, 10(Supplement IV): 7-17.
15. Theisen LL, Müller CP. EPs 7630 (Umckaloabo), an extract from Pelargonium sidoides roots, exerts anti-influenza virus activity in vitro and in vivo. *Antiviral research*, 2012, 94: 147-156.
16. Brendler T, van Wyk BE. A historical, scientific and commercial perspective on the medical use of Pelargonium sidoides (Geraniaceae). *J. Ethnopharmacol*, 2008, 119: 420-433.
17. Michaelis M, Doerr HW, Cinatl Jr. Investigation of the influence of EPs 7630, a herbal drug preparation from Pelargonium sidoides, on replication of broad panel of respiratory viruses. *Phytomedicine*. 2010, 18: 384-386.
18. Kolodziej H. Antimicrobial, Antiviral and Immunomodulatory activity studies of Pelargonium sidoides (EPs 7630) in context of health promotion. *Pharmaceuticals*, 2011, 4: 1295-1314.
19. Matthys H, Heger M. Treatment of acute bronchitis with liquid herbal drug preparation from Pelargonium sidoides (EPs 7630): A randomized, double-blind, placebo-controlled multicentre study. *Curr. Res. Opin.*, 2007, 23: 323-331.
20. Bachert C, Schapowal A, Funk P, Keiser M. Treatment of acute rhinosinusitis with the preparation from Pelargonium sidoides EPs 7630: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Rhinology*, 2009, 47: 51-55.
21. Kamin W, Maydannik VG, Malek FA, Keiser M. Efficacy and tolerability of EPs 7630 in children and adolescents bronchitis: A randomized, double-blind, placebo-controlled multicenter trial with a herbal drug preparation from Pelargonium sidoides roots. *Int. J. Clin. Pharmacol. Ther.*, 2010, 48: 184-191.
22. 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.
23. Григорян С.С., Гаращенко Т.И., Исаева Е.К., Притчина Е.К., Бакалов В.В. Противовирусное действие препарата Умкалор на продукцию вируса *in vitro*. *Детская оториноларингология*, 2014, 2: 1-4.
24. Ёлкина Т.Н., Грибанова О.А. Монотерапия острых респираторных инфекций препаратом «Умкалор». *РМЖ*, 2008, 16(29).
25. Коваленко С.Л. Эффективность противомикробных средств растительного происхождения в терапии оториноларингологических заболеваний у детей. *Российская оториноларингология*, 2009, 2: 161-165.