

ФИТОТЕРАПИЯ В XXI ВЕКЕ:

ЕСТЬ ЛИ ПЕРСПЕКТИВЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ?

В последние годы в практической медицине все чаще стали использовать препараты на основе трав и растений – фитопрепараты. В октябре этого года на кафедре педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ (завкафедрой – главный педиатр Центрального федерального округа РФ, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор И.Н. Захарова) прошел образовательный семинар с международным участием, посвященный использованию фитотерапии в педиатрии. Мы встретились с участниками этого семинара и попросили их дать экспертную оценку применению фитопрепаратов в педиатрической практике.

В начале беседы мы обратились к доктору медицинских наук, профессору, заведующей кафедрой педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ, главному педиатру Центрального федерального округа РФ, заслуженному врачу РФ Захаровой Ирине Николаевне.

– Глубокоуважаемая Ирина Николаевна, что означает термин «фитотерапия», каково его происхождение?

– Термины «фитотерапия» и «фитопрепараты» впервые были введены в обращение французским врачом Анри Леклерком в начале XX в. Согласно определению, фитопрепараты – это лекарственные средства, получаемые исключительно из растительного сырья, трав, целого растения или его экстракта и применяемые для лечения. В настоящее время для их производства используется около 500 видов лекарственных трав. Фитотерапия (от др.-гр. φυτόν – растение и θεραπεία – терапия; траволечение) – один из наиболее древних способов лекарствен-

ной терапии, главная составляющая народной медицины, связанная с применением лекарственных растений.

– Ирина Николаевна, каковы истоки фитотерапии?

– Первые сведения о возможностях применения лекарственных трав для лечения людей были обнаружены в Ираке. При раскопках шумерского города (III тысячелетие до н. э.) найдена табличка, где на 145 строках представлены прописи 15 рецептов. Представители шумерской цивилизации использовали настои, порошки, припарки, компрессы, хвойные иглолки. Листья высушивали, мололи, затем поро-



Анри Леклерк (1870–1955)



Ирина Николаевна Захарова,

доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, заведующая кафедрой педиатрии Российской медицинской академии последипломного образования МЗ РФ, главный педиатр Центрального федерального округа РФ, почетный профессор НЦЗД МЗ РФ.

Образование

Куйбышевский государственный медицинский институт им. Д.И. Ульянова, с отличием.

1988 – клиническая ординатура на кафедре педиатрии ЦИУв (ныне ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ), с которой неразрывно связана по настоя-

щее время. Прошла путь от ординатора, врача старшего лаборанта, ассистента, доцента, профессора до заведующей кафедрой.

1994 – защита кандидатской диссертации на тему «Значение динамической нефросцинтиграфии в диагностике тубулоинтерстициальных заболеваний почек у детей».

2000 – докторская диссертация «Клинические и патогенетические аспекты тубулоинтерстициальных заболеваний почек у детей».

Должности

1997 – консультант по педиатрии поликлиник Управления делами Президента Российской Федерации, многих частных центров.

2001 – профессор кафедры педиатрии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗ РФ.

2008 – заведующая кафедрой педиатрии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗ РФ.

Кафедра педиатрии РМАПО создана в 1932 г. академиком РАН, проф., д.м.н. Георгием Нестеровичем Сперанским. На кафедре ежемесячно проходят обучение врачи-педиатры по педиатрии, детской гастроэнтерологии, нефрологии, кардиологии.

2008 – председатель диссертационного совета по педиатрии и детской хирургии.

2012 – главный внештатный педиатр Центрального федерального округа России.

Ученые степень и звания

2010 – почетный профессор Научного центра здоровья детей РАМН.

2010 – заслуженный врач РФ.

2012 – награждена грамотой Минздравсоцразвития России.

Членство в обществах

Член Исполкома Союза педиатров России.

Председатель сертификационной комиссии по педиатрии МИДа.

Полный член Европейского общества педиатров, гастроэнтерологов и детских гепатологов (ESPGHAN).

Член Европейского общества иммунологов и аллергологов (EAACI)

Автор более 470 научных работ.

главный редактор журнала «Медицинский Совет (Педиатрия)».

Главный редактор журнала «Консилиум медикум (Педиатрия)».

Член редколлегии журналов «Педиатрическая фармакология», «Вопросы практической педиатрии», «Вопросы детской диетологии», «Фарматека», «Трудный пациент», индекс Хирша 16.

шок из растений смешивали с измельченными минеральными веществами, порошками животного происхождения, разбавляли пивом или вином. Культуру и знания древних шумеров унаследовали вавилоняне, которые применяли в лечебных целях корень солодки, дурман, белену, льняное семя и др. Вавилоняне заметили, что солнечный свет отрицательно воздействует на целебные свойства некоторых растений, поэтому сушили их в тени, а некоторые травы даже собирали ночью. В 3216 г. до н. э. китайский император Шен-нун написал работу «Бень-цао» («Травник»). Китайская медицина использовала более 1 500 растений, древнеиндийская медицина («Аюрведа» – I в. до н. э.) использовала около 800 растений. С III в. н. э. в Индии выращивали лекарственные растения. В трактате по тибетской медицине «Джуд-Ши» большой раздел посвящен лекарственным растениям. В «Папирусе Эбера», относящемся к VI веку до н. э., египтяне собрали более 900 рецептов лечения травами различных заболеваний. В книге Авиценны «Канон врачебной науки» описаны 900 растений и способы их применения. В своей лечебной практике Гиппократ использовал около 200 лекарственных растений и применял их без переработки. Гиппократ считал, что лекарственные вещества содержатся в природе в оптимальном виде, и лекарственные растения в необработанном виде и в виде соков оказывают лучшее действие на организм человека. Римский врач Гален в двух своих травниках описал более 300 лекарственных средств из растений. Гален считал, что у растений есть два начала: одно из них оказывает лечебное действие, другое бесполезно или даже вредно.



Ирак. Таблица с рецептами, найденная при раскопках шумерского города (III в. до н. э.)

В своей аптеке в Риме он сам готовил лекарства из трав для пациентов. В последующем производство лекарств из трав назвали галенофармацевтическим. Таким образом, лечение растениями и травами имеет многовековую историю.



Абу Али Хусейн ибн Абдаллах ибн СинаА (Авиценна)

– Интересно, а в России когда стали широко использовать травы для лечения больных?

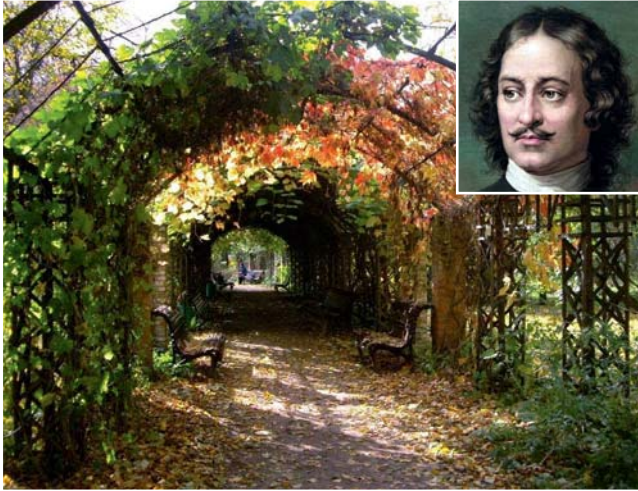
– На развитие фитотерапии в России большое влияние оказало открытие при Иване Грозном Аптекарской избы (пункт сбора лекарственных растений на территории всей Руси). Применяли на Руси растения, завозимые из Греции, Индии, Персии. Лекарственные травы продавали в зеленых лавках, здесь можно было получить совет по лечению любого заболевания. В конце XVI в. создан Аптекарский приказ, началась регулярная заготовка лекарственных растений. Большое развитие фитотерапия полу-



ГАЛЕН – римский врач

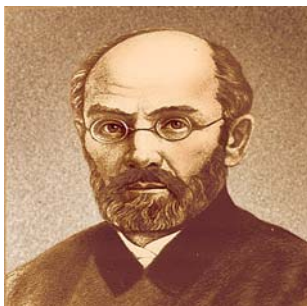


Трактат по тибетской медицине «Джуд-Ши»



Аптекарьский огород Петра I

чила при Петре I. Им были утверждены аптеки и аптекарские огороды. Петр I издал указ, разрешающий торговать лечебными травами только в аптеках. В последующем открытая в Петербурге медико-хирургическая академия в 1798 г. стала центром по изучению лекарственных растений и трав. Выдающиеся отечественные ученые Г.А. Захарьин, С.П. Боткин и другие настаивали на изучении действующих веществ и проверке в клиниках средств народной медицины. Н.М. Амбодик-Максимович в XIX в. опубликовал многотомный труд «Врачебное веществословие» с описанием и красочными зарисовками многих лекарственных растений. Наибольшие заслуги в развитии фитотерапии в России принадлежат русскому врачу С.П. Ботникову. В Петербурге им была организована специальная лаборатория по изучению действия лекарственных трав народной медицины. Благодаря С.П. Ботникову изучены хорошо известные в настоящее время сердечные средства – горицвет весенний и ландыш майский. В годы Великой Отечественной войны сбор лекарственных растений был делом оборонного значения. К 1945 г. собиралось свыше 100 видов сырья (в 1941-м – лишь 25). В качестве активных антисептиков использовались фитонциды лука и чеснока, препараты из календулы, зверобойное масло, бальзам из пихты. Недостаток перевязочных материалов помогал решить торфяной мох – сфагнум, который обла-



Захарьин Г.А.



Боткин С.П.

дает гигроскопичностью и бактерицидными свойствами и способствует быстрому заживлению ран. Использовался также обезжиренный тополиный пух, заготовка которого проводилась населением.



Н.М. Амбодик-Максимович

– Ирина Николаевна, на чем основана современная фитотерапия? В XXI в., когда синтезировано много химически чистых лекарств, «точно бьющих в цель», фитотерапия может с ними конкурировать?

– Фитотерапия должна базироваться на научно обоснованном подходе, основанном на гармонизирующем воздействии на весь организм человека. Растение – это цельный, биогенетически сложившийся комплекс, который имеет большее сходство с человеческим организмом, легче ассимилируется и дает меньше побочных эффектов. Фитотерапия пережила несколько этапов своего развития: эмпирический этап (траволечение); забвение, связанное с успехами синтетических фармацевтических препаратов и их быстрым эффектом по типу «серебряной пули». Сейчас фитотерапия переживает этап возрождения. Используются лекарства на основе чистых стандартизированных экстрактов, состоящие из химических средств, выделенных из растений, всегда одинаковой структуры и свойств. Эти современные препараты на основе трав оказывают четко прогнозируемый эффект без побочных реакций организма. В стандартизированных экстрактах содержание компонентов с известной терапевтической активностью регулируется в пределах допустимых значений.

– А как вы считаете, какие плюсы и минусы современной фитотерапии?

– Достоинствами современной фитотерапии является низкий риск развития побочных эффектов. Большинство лекарственных трав хорошо переносятся пациентами, с меньшим количеством нежелательных последствий, чем фармацевтические препараты химического происхождения. Конечно, важным фактором является относительно низкая стоимость: травы стоят значительно меньше лекарств. Травы доступны: вам не нужно иметь рецепт или ехать в поле или в лес, чтобы собрать те или иные растения. Достаточно сходить в ближайшую аптеку. Однако существуют и отрицательные стороны данного метода лечения. Отсутствие дозировки обуславливает весьма реальный риск нанесения вреда собственному здоровью за счет самостоятельного неправильного дозирования лекарственного растения. Большой риск отравления встречается при использовании нефармакопейных сборов. Возможно взаимодействие с лекарственными препаратами: многие растения способны вступать в реакции с различными лекарственными препаратами. Имеет значение отсут-

ствии стабильного качества (качество сборов может меняться в зависимости от времени сбора, географии и т. д.). Учитывая вышесказанное, современные фитотерапевтические препараты должны быть стандартизированы, их механизм действия и отсутствие токсичности должны быть доказаны в экспериментальных и клинических исследованиях с позиции принципов доказательной медицины.

– *Ирина Николаевна, скажите, есть ли юридическая база, позволяющая использовать фитопрепараты?*

– В Российской Федерации фитотерапия является составной частью системы здравоохранения и подлежит лицензированию в рамках традиционного метода лечения. Кроме того, существует Приказ №335 от 29 ноября 1995 г. об использовании традиционного метода лечения, в т. ч. и фитотерапии, в терапевтической практике. Научно обоснованная фитотерапия с воспроизводимыми терапевтическими эффектами стала возможна только благодаря новым методическим подходам к технологии переработки лекарственного растительного сырья и к стандартизации фитотерапевтических лекарственных средств. Основными требованиями к современной фитотерапии являются следующие: она должна основываться исключительно на научно признанных фактах; необходимо использовать только стандартизированные и зарегистрированные в установленном порядке препараты. Основная задача данного метода – это лечение хронически протекающих и медленно развивающихся заболеваний. Фитотерапия должна хорошо сочетаться с любой фармакотерапией,

повышая ее эффективность и уменьшая риск возникновения побочных эффектов.

Проведенный нами сегодня образовательный семинар посвящен одному из современных фитотерапевтических препаратов, который удовлетворяет всем тем принципам, о которых я говорила. Это уже известный у нас в России препарат для лечения заболеваний верхних дыхательных путей Умкалор.

За более подробной информацией о препарате Умкалор мы обратились к доктору медицины, почетному доктору наук Экерд Колледжа, Санкт-Петербурга, Флориды, члену Нью-Йоркской академии наук и Федерации швейцарских врачей Андреасу Георгу Шаповалу.

– *Уважаемый доктор Шаповал, скажите, в чем особенность препарата Умкалор, каков его состав?*

– Препарат Умкалор является прекрасным примером стандартизированного и зарегистрированного фитопрепарата с доказанным на высоком уровне действием у детей и взрослых, который может быть использован врачом в ежедневной практике. Это спиртовой экстракт из корней *Pelargonium sidoides*, растения, произрастающего в Южной Африке. Данный лекарственный препарат произведен в полном соответствии с мировыми требованиями: Good Agricultural Practice GAP (Надлежащая сельскохозяйственная практика); Good Manufacturing Practice GMP (Надлежащая производственная практика); Good Clinical Practice GCP (Качественная клиническая практика).



Андреас Георг Шаповал
(Andreas Georg Scharowal),
MD, PhD, DSc (hon), KCLJ

Образование

1975–1982 – университет Хайдельберга, Германия.
1984–1988 – врач лор-отделения, Университет Хайдельберга, (проф. Ганс Георг Иоингхаус).
1988–1990 – старший врач клиники Давос-Вольганг, Швейцария (проф. Кристиан Вирхов).

Научные звания

Доктор медицины, Университет Хайдельберга, Германия («Нормобарическая кислородная интоксикация в легких кролика»).
Доктор медицинских наук, Медицинский колледж, Ганновер, Германия («Противоаллергические эффекты экстракта Белокопытника Ze 339 при сезонных аллергических ринитах»).
Почетный доктор наук, Экерд Колледж, Санкт-Петербург, Флорида.

Квалификация

Специалист по заболеваниям уха, горла и носа (Германия).
Специалист по аллергологии и клинической иммунологии (Швейцария).
Диплом по хиротерапии, гигиене окружающей среды, фитотерапии, психосоматической и психосоциальной медицине, сонографии.

Должности

1990–1993 – заведующий лор-отделением, госпиталь Давос, Швейцария.
1990–1996 – консультант по лор-патологии высокорной клиники, Давос, Швейцария.
1990–2000 – научный сотрудник, Швейцарский научный институт аллергологии и астмы, Давос.

1996–2010 – консультант по медицине, Всемирный экономический форум.

1997 – заведующий отделом аллергологии и гигиены окружающей среды, лор-отделением, Медицинский колледж, Ганновер, Германия.
С 1998 – частная практика, Ландкварт, Швейцария.
С 2006 – консультант по психиатрии в кантоне Гризонз, Швейцария.

Членство в обществах

Президент Швейцарской организации по головокругению.
Вице-президент Европейской ассоциации по головокругению.
Президент Ротари клуба Chur-Herrschaft.
Бывший президент Швейцарской академии медицины и этики.
Член Нью-Йоркской академии наук, Швейцарского общества заболеваний уха, носа и горла, Швейцарского общества по аллергологии и клинической иммунологии, Швейцарского общества по фитотерапии, Швейцарского общества по мануальной медицине, Швейцарского общества по психосоматической и психосоциальной медицине, Федерации Швейцарских врачей.

Таблица 1. Противовирусные эффекты препарата Умкалор. Влияние на цитопатическое действие (ЦПД) «респираторных» вирусов (исследование под микроскопом) и на жизнеспособность клеток

Вирус	IC ₅₀ (µg/ml)*	CC ₅₀ (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.
Корона-вирус 229Е (HCo-229Е)	44,50 ± 15,84	>100	>2,3

* Концентрация, подавляющая ЦПД вируса на 50%.

** Концентрация, уменьшающая жизнеспособность клеток на 50%.

*** Терапевтический индекс = CC_{50}/IC_{50} .
Michaelis M. et al. Phytomedicine 18 (2011): 384-386.

– Доктор Шаповал, расскажите, из чего складываются эти мировые требования?

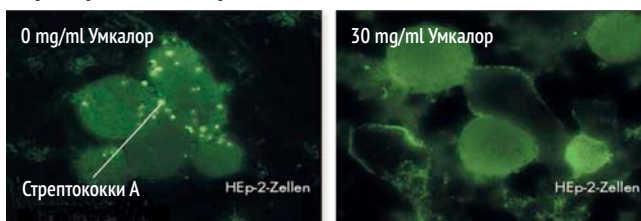
– Надлежащая сельскохозяйственная практика представляет собой защиту – безопасность – качество – стабильность; контролируемое возделывание; гарантированное качество почвы, воды, семян. Надлежащая производственная практика – это когда все стадии производства, от качества растительного сырья до контроля качества на различных этапах экстракции и производства на современном фармацевтическом оборудовании, и контроль конечного продукта выполняются и документируются в соответствии с международными требованиями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, WHO). Качественная клиническая практика – это контролируемые исследования для подтверждения механизма действия, безопасности и эффективности. Доказательная медицина предполагает организацию исследований на самом высочайшем уровне: проспективные, рандомизированные, двойные слепые, плацебо или сравнительные контролируемые исследования, метаанализы опубликованных исследований в рецензируемых научных журналах.

– Какое действие оказывает препарат Умкалор и каковы механизмы его действия?

– Благодаря компонентам, входящим в его состав, – танинам (кумарины, фенольные соединения, галловая кислота, флавоно-3-олы), микроэлементам (железо, цинк, марганец, медь, стронций), препарат обладает противовирусным, антибактериальным и секретомоторным эффектами. Противовирусное действие Умкалор про-

является в ингибировании репликации широкого спектра вирусов, вызывающих развитие инфекций респираторного тракта: вирусы гриппа H1N1, H3N2; РС-вирус, парагрипп вирус Коксаки, корона-вирус, что было убедительно показано в экспериментальных работах М. Михаэлиса с соавт. (2011 г.) (табл. 1). Это действие осуществляется за счет подавления жизненного цикла вирусов на ранних стадиях, взаимодействия с поверхностными белками вируса, снижения гемагглютинации, а также снижения активности нейраминидазы. В экспериментах, проведенных на животных, было показано, что препарат Умкалор защищает мышей от летального инфицирования вирусом. Доказан прямой бактериостатический эффект (правда, выраженный в меньшей степени, чем у антибиотиков). Есть экспериментальные исследования, свидетельствующие об ингибировании адгезии бактерий к здоровым клеткам слизистой, подавлении пенетрации бактерий в клетки слизистой, что уменьшает рецидивы респираторных заболеваний, увеличивает адгезию бактерий к мертвым клеткам слизистой, усиливает фагоцитоз, окислительный взрыв и внутриклеточный лизис (рис. 1). Умкалор действует в отношении следующих бактерий: грам-положительных (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus pneumonia*, β-гемолитический *Streptococcus*) и грам-отрицательных микроорганизмов (*E. coli*, *Klebsiella pneumonia*, *Proteus mirabilis*, *Hemophilus influenzae*). Кроме этого, у препарата обнаружен секретомоторный эффект, связанный с усилением биения ресничек (рис. 2), причем данное действие препарата дозозависимое: чем выше концентрация препарата, тем больше скорость биения ресничек.

Рисунок 1. Подавление адгезии бактерий при применении препарата Умкалор



Необходимо отметить, что все свойства препарата изучены и доказаны как на лабораторных животных, так и на больных.

В Европе опубликовано 25 плацебо-контролируемых сравнительных открытых и постмаркетинговых клинических исследований с участием более 10 000 пациентов, в которых показана высокая эффективность Умкалор при острых респираторных заболеваниях: острых бронхитах (табл. 2), риносинуситах, тонзиллофарингитах (табл. 3). В работах Матиса с соавт. (2010 г.) убедительно было доказано, что эффект от лечения препаратом наступает быстрее, если назначается 60 и 90 мг Умкалор в сутки. При этом уже к 4-м сут. от начала лечения симптомы

Таблица 2. Результаты исследований по эффективности препарата Умкалор при острых бронхитах. Постмаркетинговые исследования

Haidvogel and Heger, 2007 Phytomedicine; 14 (Suppl. VI): 60–64	14 дней 742 ребенка (0–12 лет)	Параметр: шкала изменения тяжести бронхита	Доза в соответствии с возрастом	Достоверное уменьшение тяжести у 80% пациентов, прекрасная переносимость как при острых, так и при хронических бронхитах
Matthys et al., 2007 Phytomedicine; 14 (Suppl. VI): 69–73	14 дней 2 099 пациентов (0–93 года) 78 младенцев (возраст < 3), 420 детей (возраст 3–18)	Параметр: шкала изменения тяжести бронхита	Доза в соответствии с возрастом	Достоверное уменьшение тяжести, прекрасная переносимость во всех возрастных группах
Dome & Schuster, 1996 Ärzte Zeitschr Naturheilverf; 37: 216–222	14 дней 259 детей (0–12 лет)	Параметр: шкала изменения тяжести бронхита	Доза в соответствии с возрастом	Достоверное уменьшение тяжести в 80% случаях, прекрасная переносимость
Haidvogel et al., 1996 Phytoth; 17: 300-313	14 дней 742 ребенка (0–12 лет)	Параметр: шкала изменения тяжести бронхита	Доза в соответствии с возрастом	Достоверное уменьшение тяжести в 80% случаях, прекрасная переносимость
König et al., 1995 Therapiewoche; 45: 1123-1126	7 дней 641 пациент (средний: 35 лет)	Параметр: шкала изменения тяжести бронхита	Доза в соответствии с возрастом	Достоверное уменьшение тяжести, прекрасная переносимость

PD Dr. Andreas Schapoval, Moscow, 01.11.2014.

Рисунок 2. Секретомоторный эффект препарата

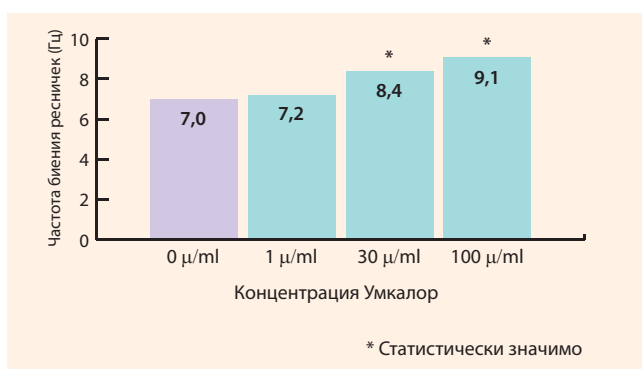


Таблица 3. Результаты исследований по эффективности препарата Умкалор при респираторных заболеваниях. Плацебо-контролируемые рандомизированные двойные слепые исследования

Heger und Bereznoy, 2002 In: Schulz et al. (ed.) Phytopharmaka VII. Darmstadt: Steinkopff, S. 13–25 Нестрептококковый тонзиллофарингит	6 дней 143 ребенка (6–10 лет)	3 × 20 капель
Bachert et al., 2009 Rhinology; 47: 51–58 Острый риносинусит	21 день 103 взрослых	3 × 60 капель
Lizogub et al., 2007 Explore 2007; 3: 573–584 ОРВИ	10 дней 103 взрослых	3 × 30 капель
Matthys et al., 2013 Respir Med; 107: 691–701 ХОБЛ	24 нед. 200 взрослых	3 × 30 капель

PD Dr. Andreas Schapoval, Moscow, 01.11.2014.

тяжести бронхита, оцененные по международной шкале BSS, снижаются в два раза, а к 7-м сут. практически полностью ликвидируются (Kamin et al., 2010). Проведенные исследования свидетельствуют о хорошей переносимости данного препарата.

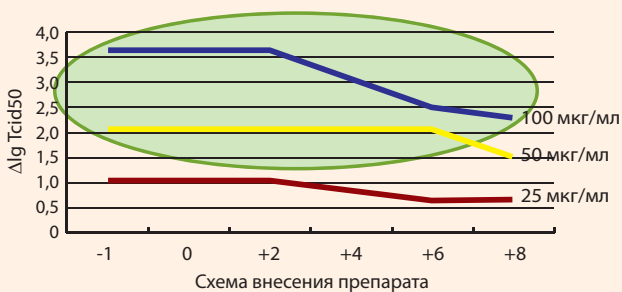
Таким образом, экспериментальные и клинические работы доказали, что препарат Умкалор является природной альтернативой для лечения инфекций респираторного тракта. Это фитопрепарат с высочайшим уровнем доказательной базы; он идеален для взрослых и детей благодаря прекрасной переносимости и высокой эффективности.

О практике применения препарата Умкалор в России мы попросили рассказать доктора медицинских наук, профессора кафедры педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ Холодову Ирину Николаевну.

– Уважаемая Ирина Николаевна, профессор Шаповал рассказал нам о возможностях и результатах использования препарата Умкалор за рубежом, а в нашей стране есть ли подобные исследования по его эффективности и безопасности?

– Да, конечно, есть, причем это не только клинические, но и экспериментальные работы. Профессор, д.м.н. С.С. Григорян с соавт. (НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи) в 2014 г. опубликовали данные о подавлении продукции вируса гриппа A/Aichi/1/68 (H3N2) препаратом Умкалор (рис. 3). Полученные ими данные указывают, что препарат Умкалор в дозах 50–100 мкг/мл оказывает как профилактическое, так и лечебное противовирусное действие (на репродукцию вируса гриппа H3N2 в культуре фибробластов легких человека). Совокупность антивирусного и иммуномодулирующего действия обуславливает бифункциональность препарата Умкалор, которая способствует как

Рисунок 3. Подавление продукции вируса гриппа A/Aichi/1/68 (H3N2) препаратом Умкалор



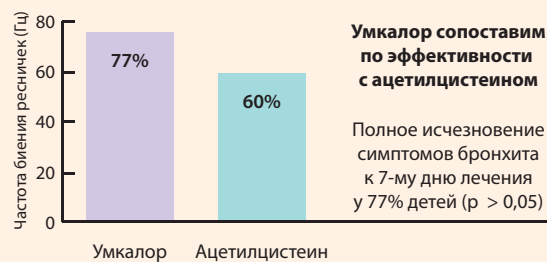
подавлению и элиминации вируса гриппа из органа-мишени и организма в целом, так и повышению его неспецифической врожденной резистентности. Следовательно, получены данные, позволяющие использовать фитопрепарат Умкалор как в профилактических, так и лечебных программах при болезнях верхних дыхательных путей.

Первые клинические работы по препарату в России выполнены под руководством профессоров Б.М. Блохина и Л.И. Ильенко еще в 1999 г. Было пролечено 60 пациентов с острым бронхитом в возрасте 7–9 лет. Длительность наблюдения составила 7 дней. Группу сравнения составили дети, получавшие ацетилцистеин. Полное исчезновение симптомов бронхита к 7-му дню

лечения отмечено у 77% детей, получавших Умкалор, и только у 60% детей, принимавших ацетилцистеин (рис. 4). Это позволило авторам сделать вывод о том, что Умкалор по своему действию сопоставим с действием ацетилцистеина.

В 2001 г. были опубликованы данные, полученные академиком А.Г. Чучалиным с соавт., причем проведенное ими исследование имело самый высокий уровень доказательности – это было международное мультицентровое проспективное рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование с участием 124 человек старше 18 лет с диагнозом «острый бронхит». В процессе лечения у пациентов оценивались клинические симптомы по мнению врача и пациента IMOS по 5-балльной шкале. К 7-му дню

Рисунок 4. Сравнение действия препаратов Умкалор и ацетилцистеин при остром бронхите



Ирина Николаевна Холодова,

доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии ГБОУ ДПО Российской медицинской академии последипломного образования МЗ РФ.

Образование

1984 – окончила педиатрический факультет 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. С 1984 по 1987 – клиническая ординатура на кафедре детских болезней №3 РГМУ (зав. кафедрой проф. Демин В.Ф.). 1987–1990 – аспирант этой же кафедры. 1990 – защита кандидатской диссертации. 2005 – защита докторской диссертации, посвященной созданию реабилитационных программ для детей раннего возраста.

Должности

1990 – ассистент кафедры детских болезней №3 РГМУ и заведующая учебной частью кафедры. 1997 – доцент кафедры детских болезней №3 РГМУ. 2004 – доцент кафедры госпитальной педиатрии Московского факультета РГМУ (зав. кафедрой проф. Ильенко Л.И.). 2008 – профессор кафедры госпитальной педиатрии №2 педиатрического факультета РГМУ. 2015 – профессор кафедры педиатрии Российской медицинской академии последипломного образования МЗ РФ.

Квалификация

Сертификаты по педиатрии, рефлексотерапии и методу Фоля. Сертификат врача-реабилитолога. Свидетельство о повышении квалификации по гомеопатическому методу лечения.

Ученые звания и премии

Врач высшей категории. Трехкратный лауреат ежегодного Пироговского конкурса РГМУ. 2008 – лауреат премии года правительства Москвы в области медицины, награждена грамотой Министерства образования РФ «Отличник здравоохранения»

Награждена почетной медалью «Во имя жизни на земле» общественного фонда «Добрые люди мира».

Членство в обществах

Член диссертационного совета по дерматологии РНИМУ, много лет была членом цикловой методической комиссии педиатрического факультета РНИМУ, ученого совета педиатрического гомеопатического общества, входит в редакционный совет «Гомеопатического вестника».

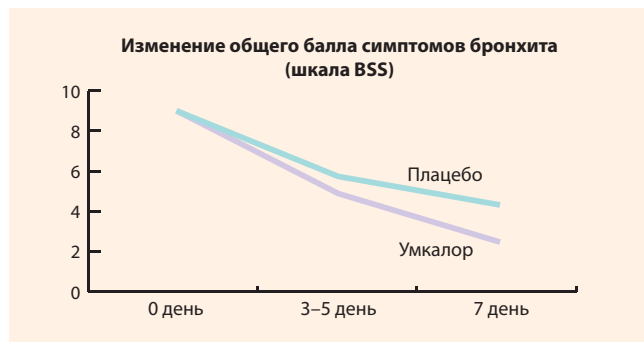
Сфера научных интересов

Патология детей раннего возраста, гастроэнтерология, нефрология, пульмонология, традиционный метод лечения.

Ирина Николаевна читает лекции, проводит семинарские занятия, осуществляет обходы и консультации тяжелых детей. Активно внедряет в практическое здравоохранение гомеопатический метод лечения. Много выступает на научно-практических конгрессах, съездах, конференциях. Имеет более 100 научных работ (среди них 3 работы по педагогике), 2 монографии, 25 методических рекомендаций, 1 авторское свидетельство. Участвовала в создании ГОС-2, подготовке тестовых заданий и сборника задач, перечня практических навыков для итоговой государственной аттестации по специальности «Педиатрия».

терапии у 68,8% пациентов было отмечено практически полное исчезновение всех патологических симптомов, в группе плацебо таких больных было лишь 33% (рис. 5). При оценке качества жизни пациентами и врачами большинство отдали предпочтение лечению препаратом Умкалор.

Рисунок 5. Эффективность препарата при лечении острого бронхита



– Известно, что фитопрепараты могут вызывать аллергические реакции и их надо с осторожностью назначать детям-аллергикам, так ли это?

– Факт, что фитопрепараты могут вызывать аллергические реакции, бесспорный. Однако, что касается Умкалор, то международные и отечественные данные говорят о том, что они встречаются крайне редко. Возможно, это связано с тем, что в состав препарата входит корень только одного растения. А мы знаем, что риск развития аллергического действия возрастает, когда в состав входят 4 и более трав. Кроме того, процесс производства препарата от момента его выращивания до момента упаковки соответствует международным требованиям и критериям, т. е. сырье выращено в экологически чистых условиях и препарат хорошо очищенный. И более того, в работах Т.Н. Ёлкиной и О.А. Грибановой (2008 г.) показана эффективность лечения острой респираторной инфекции (ОРИ) у детей, стра-

Рисунок 6. Эффективность применения препарата Умкалор при лечении детей с бронхиальной астмой

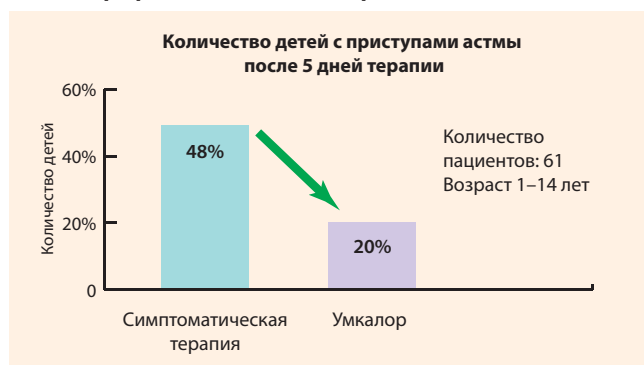


Таблица 4. Эффективность лечения острой респираторной инфекции (ОРИ) у детей, страдающих аллергическими заболеваниями. Сравнительная характеристика ОРИ (n = 30)

	Анамнез	Терапия Умкалор
Среднетяжелое течение	66,7%	40%
Обострение ХОИ носоглотки	81,3%	--
Антибактериальная терапия	76,7%	3,3%
Средняя продолжительность ОРИ	11,7 сут.	5,8 сут.
Обострение аллергического процесса	56,7%	-- !!!

Елкина Т.Н., Грибанова О.А. Монотерапия острых респираторных инфекций препаратом «Умкалор». Русский медицинский журнал. 2008. 29. 16.

дающих аллергическими заболеваниями: атопический дерматит – 93,1% (из них у 50% триггерный фактор ОРИ!), бронхиальная астма – 13,3%, аллергический ринит – 13,3%. В анамнезе у части детей отмечались отек Квинке, крапивница. На фоне лечения отмечен достаточно быстрый регресс всех симптомов ОРИ. Хотелось бы также подчеркнуть, что у более половины из наблюдавшихся детей ранее на фоне ОРИ всегда отмечалось обострение аллергического процесса, в данном случае обострения аллергии не было отмечено ни у одного ребенка (табл. 4). Также есть работы зарубежных авторов (Ф. Тахан с соавт., 2013 г.), в которых показана эффективность и безопасность лечения ОРИ препаратом Умкалор детей, страдающих бронхиальной астмой. Терапия данным препаратом способствовала снижению числа обострений бронхиальной астмы у детей по сравнению с предыдущим сезоном (рис. 6).

– Ирина Николаевна, а можем ли мы использовать данный препарат в наступившем сезоне ОРИ?

– Да, конечно. По данным ФГБУ НИИ гриппа МЗ РФ, в сезоне 2015–2016 гг. было рекомендовано включать в состав инактивированных и живых гриппозных вакцин и диагностических препаратов следующие штаммы: А(Н1N1); А(Н3N2) и штамм В, к которым у данного препарата имеется хорошая чувствительность. Кроме того, практически всегда в осенне-зимне-весеннее время у нас циркулируют РС-вирус, вирусы парагриппа, Коксаки, корона-вирус, по отношению к которым также доказана противовирусная активность Умкалор.

Благодарим наших экспертов за познавательное и содержательное интервью.

Беседовала Юлия ЧЕРЕДНИЧЕНКО