Применение растительного препарата в терапии острых тонзиллофарингитов у детей

О.В. Борисова[✉], <https://orcid.org/0000-0003-1430-6708>, kaf_di@samsmu.ru

Н.М. Бочкарева, <https://orcid.org/0000-0002-4603-3209>, kaf_di@samsmu.ru

Н.С. Полежаева, <https://orcid.org/0000-0002-9712-862X>, kaf_di@samsmu.ru

А.А. Франк, kaf_di@samsmu.ru

О.Н. Яшкина, kaf_di@samsmu.ru

Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89

Резюме

Введение. Тонзиллофарингит нередко сопровождает течение острых респираторных инфекций у детей (до 12–15%). Применение системных антибактериальных препаратов при вирусной этиологии болезни не показано, поэтому все больше возрастает интерес исследователей к использованию средств растительного происхождения. В многочисленных клинических испытаниях, проведенных по всему миру, жидкий экстракт корней пеларгонии сидовидной EPs® 7630 показал свои эффективность и безопасность при лечении острых респираторных инфекций, заболеваний лор-органов, острых бронхитов у взрослых и детей.

Цель. Оценить эффективность и безопасность препарата EPs® 7630 (Умкалор) при острых тонзиллофарингитах нестрептококковой этиологии у детей 2–6 лет в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Проведен проспективный анализ случаев лечения препаратом Умкалор острого тонзиллофарингита нестрептококковой этиологии на фоне острой респираторной инфекции у детей 2–6 лет ($n = 23$, первая группа). Группу сравнения (вторую) составили дети, получавшие стандартную терапию ($n = 22$). У всех пациентов не применялись системные антибиотики и противовирусные препараты. Исследование проведено в течение 6 мес. (2019–2020). Результаты исследования обработаны с применением программы Statistica 7.0 (StatSoft, США).

Результаты и обсуждение. Терапия препаратом Умкалор у детей с острым тонзиллофарингитом способствовала ликвидации основных клинических симптомов болезни на 4-й день лечения (эффективность составила 69,9%, $p < 0,05$). Самым стойким симптомом была гиперемия миндалин и ротоглотки. Таким образом, период реконвалесценции наступал на 2 дня раньше по сравнению с детьми 2-й группы ($p < 0,05$). Умкалор обладал хорошей переносимостью, побочных нежелательных эффектов препарата не выявлено.

Выводы. Препарат Умкалор можно рекомендовать для проведения монотерапии продолжительностью 7 дней пациентам с острым нестрептококковым тонзиллофарингитом в амбулаторных условиях при легком и среднетяжелом течении заболевания.

Ключевые слова: дети, острый тонзиллофарингит нестрептококковой этиологии, лечение, препарат EPs® 7630, клинический случай

Для цитирования: Борисова О.В., Бочкарева Н.М., Полежаева Н.С., Франк А.А., Яшкина О.Н. Применение растительного препарата в терапии острых тонзиллофарингитов у детей. *Медицинский совет.* 2021;(17):128–135. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-17-128-135>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Application of a herbal preparation in the therapy of acute tonsillopharyngitis in children

Olga V. Borisova[✉], <https://orcid.org/0000-0003-1430-6708>, kaf_di@samsmu.ru

Natalia M. Bochkareva, <https://orcid.org/0000-0002-4603-3209>, kaf_di@samsmu.ru

Natalia S. Polezhaeva, <https://orcid.org/0000-0002-9712-862X>, kaf_di@samsmu.ru

Anna A. Frank, kaf_di@samsmu.ru

Olga N. Yashkina, kaf_di@samsmu.ru

Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia

Abstract

Introduction. Tonsillopharyngitis often accompanies the course of acute respiratory infections in children (up to 12–15%). The use of systemic antibacterial drugs for viral etiology of the disease has not been shown, therefore, the interest of researchers in the use of herbal products is increasing. In numerous clinical trials conducted around the world, the liquid extract of the roots of Pelargonium sidoides EPs® 7630 has been shown to be effective and safe in the treatment of acute respiratory infections, acute tonsillopharyngitis, rhinosinusitis, acute bronchitis in adults and children.

Objective of the study: assessment of the efficacy and safety of the drug EPs® 7630 (Umckalor) in acute tonsillopharyngitis of non-streptococcal etiology in children 2–6 years old on an outpatient basis.

Materials and methods. A prospective analysis of cases of treatment with Umckalor for acute tonsillopharyngitis of non-streptococcal etiology against the background of acute respiratory infection in children 2–6 years old ($n = 23$, group 1) was carried out.

The comparison group (2) consisted of children receiving standard therapy ($n = 22$). Systemic antibiotics and antiviral drugs were not used in all patients. The study was conducted over 6 months (2019–2020). The research results were processed using the Statistica 7.0 software (StatSoft, USA).

Results and discussion. Therapy with Umckalor in children with acute tonsillopharyngitis contributed to the elimination of the main clinical symptoms of the disease on the 4th day of treatment (efficiency was 69.9%, $p < 0.05$). The most persistent symptom was hyperemia of the tonsils and oropharynx. The period of convalescence occurred 2 days earlier than in the children of group 2 ($p < 0.05$). Umckalor was well tolerated, no side effects of the drug were identified.

Conclusions. The drug Umckalor can be recommended for monotherapy for 7 days in patients with acute non-streptococcal tonsillopharyngitis on an outpatient basis with mild and moderate disease.

Keywords: children, acute tonsillopharyngitis of non-streptococcal etiology, therapy, EPs® 7630, clinical case

For citation: Borisova O.V., Bochkareva N.M., Polezhaeva N.S., Frank A.A., Yashkina O.N. Application of a herbal preparation in the therapy of acute tonsillopharyngitis in children. *Meditinskiy sovet = Medical Council*. 2021;(17):128–135. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-17-128-135>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Термин «острый тонзиллофарингит» чаще используется в педиатрической практике и включает острое инфекционное воспаление лимфоидных образований глоточного кольца и слизистой оболочки задней стенки глотки [1, 2]. Заболеваемость составляет 82 на 1000 детей от нескольких месяцев до 18 лет с максимумом в возрасте 1–3 года; 6–8% обращений к врачам-педиатрам связано с болью в горле [3]. По данным отечественных и зарубежных авторов, острые респираторные инфекции (ОРИ) у детей нередко протекают с воспалительными явлениями со стороны слизистой оболочки ротоглотки и небных миндалин [4, 5]. Тонзиллофарингит как проявление ОРИ встречается у 12–15% пациентов [6]. Инфекционный процесс может быть вызван различными возбудителями, однако в большинстве случаев поражение верхних дыхательных путей имеет вирусное происхождение (аденовирус, риновирус, коронавирус, вирус парагриппа, энтеровирус, респираторно-синцитиальный вирус, вирус Эпштейна – Барр и др.) [1]. Среди бактериальных инфекций ведущее место занимает тонзиллофарингит стрептококковой этиологии. У детей поражение миндалин и глотки β -гемолитическим стрептококком группы А достигает 15–30% [7], а в младшей возрастной группе – 37% [3].

В связи с преобладанием вирусной этиологии заболевания подход к использованию антибактериальной терапии у ребенка должен быть взвешенным. В большинстве исследований не рекомендуется назначение системных антибиотиков при тонзиллофарингитах нестрептококковой этиологии [8].

Современный фармацевтический рынок предлагает большой выбор препаратов для лечения тонзиллофарингитов на фоне ОРИ. При этом средства растительного происхождения являются достаточно безопасной группой с точки зрения снижения побочных эффектов и неблагоприятных последствий для ребенка.

Интерес для практического применения представляет препарат Умкалор – жидкий экстракт корней пеларгонии

сидовидной EPs® 7630 (производство компании Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Германия). Препарат Умкалор имеет тройной механизм действия: противовирусный/иммуномодулирующий, антибактериальный и секретомоторный благодаря компонентам, входящим в его состав (кумарины, танины, флаван-3-олы, флавоноиды, галловая кислота, фитостеролы, микроэлементы и др.).

Механизм действия препарата был представлен немецкими учеными A. Conrad et al. еще в 2007 г. [9] (*рис. 1*).

Согласно полученным данным, препарат Умкалор вызывает моделирование мерцательного эпителия, ингибирует бактериальную адгезию, нарушает репликацию вирусов, повышая интерфероновую защиту, содержание провоспалительных цитокинов, вызывает активацию макрофагов. Препарат предупреждает присоединение вторичной инфекции, подавляя пенетрацию бактерий в клетки слизистой оболочки, усиливает фагоцитарную активность, оксидативный взрыв и внутриклеточный лизис [9].

Имеются убедительные доказательства антибактериального и противовирусного эффектов EPs® 7630 вследствие вовлечения механизма иммунной модуляции, активации макрофагов с последующей продукцией цитокинов интерлейкина (IL) 1, IL-2 и фактора некроза опухоли- α (TNF- α), повышением активности γ -интерферона и усилением продукции оксида азота [10]. Исследователями M. Michaelis et al. (2011) показан дозозависимый противовирусный эффект препарата: изучена противовирусная активность для вирусов гриппа H1N1, H3N2, парагриппа 3-го типа, коронавируса 229E, респираторно-синцитиального вируса, вируса Коксаки A9 и др. Концентрация препарата 100 мкг/мл полностью подавляла активность изученных респираторных вирусов [11]. Для антибактериального эффекта необходимы более высокие концентрации, а для воздействия на такие возбудители, как *Neisseria spp.*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus epidermidis* и *Moraxella catarrhalis*, нужные концентрации составляют 200 мкг/мл и более [12].

Исследования препарата постоянно продолжаются. K. Witte et al. (2020), изучая влияние EPs® 7630 на про-

- **Рисунок 1.** Механизм действия препарата EPs® 7630 [9]
 ● **Figure 1.** Action mechanism of EPs® 7630 [9]

дукцию цитокинов, обнаружили, что препарат является новым индуктором IL-22 и IL-17 [13].

В многочисленных рандомизированных контролируемых испытаниях и систематических обзорах, таких как Cochrane Collaboration, экстракт *Pelargonium sidoides* EPs® 7630 показал свою клиническую эффективность у детей и взрослых при лечении ОРИ, острых бронхитов, заболеваний лор-органов, а также при профилактике приступов бронхиальной астмы [14, 15].

Имеются исследования американских ученых, касающиеся возможности использования EPs® 7630 при новой коронавирусной инфекции. Известно, что экстракт *Pelargonium sidoides* является стимулятором интерфероновой активности *in vitro*, а компонент препарата галло-

вая кислота усиливает экспрессию оксида азота и TNF-α. Авторы делают вывод, что Умккалор можно использовать для облегчения респираторных симптомов COVID-19 на начальных этапах, однако препарат следует отменить при осложнениях на более поздних сроках заболевания, чтобы избежать иммуностимуляции [16].

В настоящее время имеется не так много рандомизированных контролируемых исследований, посвященных лечению острых тонзиллофарингитов у детей и взрослых с использованием EPs® 7630 [17–21] (табл. 1).

Во всех проведенных исследованиях препарат хорошо переносился и не вызывал серьезных побочных эффектов.

Заканчивая анализ литературы, можно заключить, что Умккалор имеет хорошую эффективность и переносимость. По данным разных авторов, при острых тонзиллофарингитах значимое улучшение симптомов заболевания наступало на 4–6-й дни терапии.

Большинство клинических исследований по изучению эффективности Умккалора проведено у взрослых и детей старше 6 лет. Мы изучили эффектив-

ность препарата у пациентов младшей возрастной группы в амбулаторных условиях.

Цель исследования – оценить эффективность и безопасность жидкого экстракта корней пеларгонии сидовидной EPs® 7630 при острых тонзиллофарингитах у детей 2–6 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведено проспективное исследование с сентября 2019 г. по февраль 2020 г. на базе поликлиники Волжской центральной районной больницы. В исследование вошли 45 пациентов в возрасте от 2 до 6 лет включительно, средний возраст составил 3,2 [2,5; 6,0] года. Среди обследованных пациентов несколько преобладали девочки (53,3%).

- **Таблица 1.** Результаты исследований по применению препарата Умккалор (EPs® 7630) при острых тонзиллофарингитах нестрептококковой этиологии

- **Table 1.** Results of studies on the use of Umckalor (EPs® 7630) in acute tonsillopharyngitis of non-streptococcal etiology

Авторы, год исследования	Исследуемый контингент, возраст	Дозировки препарата EPs® 7630	Эффективность
V. Bereznoi et al., 2002 [17]	143 ребенка (6–10 лет)	20 капель 3 раза в день	Регрессия симптомов к 6-му дню терапии, сокращение продолжительности болезни на 2 дня
G. Timen et al., 2015 [18]	78 детей (6–10 лет)	20 капель 3 раза в день	Эффективность на 4-й день терапии составила 90%
V.V. Bereznoi et al., 2015 [19]	124 ребенка (6–10 лет)	20 капель 3 раза в день	Эффективность получена на 4-й день терапии
D.S. Riley et al., 2019 [20]	105 взрослых пациентов	1 таб. (40 мг)	Значимое улучшение симптомов на 5-й день лечения
G. Seifert et al., 2019 [21]	523 ребенка (6–10 лет)	20 капель 3 раза в день	Сокращение продолжительности болезни, снижение кумулятивной дозы парацетамола в среднем на 244 мг

Пациенты были разделены на две группы. 1-я группа – дети с острым тонзиллофарингитом на фоне ОРИ ($n = 23$), которые получали Умкалор (экстракт корней пеларгонии сидовидной EPs® 7630). В соответствии с инструкцией по использованию препарата дети принимали по 10 капель 3 раза в день внутрь до еды. Курс лечения составил 7 дней. Из симптоматической терапии использовали только антипиретики при лихорадке $> 38,5^\circ\text{C}$ (парацетамол в возрастных дозировках внутрь).

2-я группа – дети с острым тонзиллофарингитом на фоне ОРИ (22 ребенка), получавшие стандартную терапию в соответствии с клиническими рекомендациями [22].

У большинства детей было среднетяжелое течение ОРИ (56,5% – в 1-й группе, 59,0% – во 2-й, $p > 0,05$). У всех изученных пациентов не использовались противовирусные препараты, а также антисептики для местного применения.

Протокол исследования был утвержден этическим комитетом Самарского государственного медицинского университета. Получено информированное письменное согласие законных представителей обследованных детей. Данное исследование проведено в рамках научной работы аспирантов кафедры детских инфекций Самарского государственного медицинского университета.

Критерии включения пациентов в исследование:

- наличие острого тонзиллофарингита на фоне ОРИ;
- обращение к педиатру не позднее 1–2 суток от начала заболевания;
- отсутствие выраженных воспалительных изменений в общем анализе крови (лейкоцитоз $< 15 \times 10^9/\text{л}$).

Критерии исключения:

- пациенты с острым тонзиллофарингитом стрептококковой этиологии (диагноз установлен с использованием шкалы McIsaac, подтвержден экспресс-методом – проведением стрептатеста);
- дети с лейкоцитозом $> 15 \times 10^9/\text{л}$ по данным общего анализа крови;
- дети с иммунодефицитами, ВИЧ-инфекцией, сопутствующими хроническими заболеваниями.

Всем детям проводили общеклинический анализ крови (анализатор MidrayBC-3600), стрептатест (Dectra Pharm, Франция, метод иммунохроматографии).

Статистическую обработку числового материала проводили с использованием статистического пакета Statistica 7.0 (StatSoft, США). Для оценки различий показателей применяли U-критерий Манна – Уитни. Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В возрастной структуре преобладали дети раннего возраста (пациенты от 2 до 3 лет составили 43,5% в 1-й группе наблюдения и 50,0% – во 2-й, $p > 0,05$).

Мы оценивали выраженность клинических проявлений острого тонзиллофарингита с учетом жалоб пациента и (или) его законного представителя и осмотра в день обращения в поликлинику и на каждые сутки до 8-го дня болезни (с участием аспирантов кафедры детских инфекций).

Основные клинические симптомы в день обращения у детей представлены на *рис. 2*.

Наиболее частыми симптомами заболевания у детей были повышение температуры; гиперемия задней стенки глотки, дужек и миндалин; у части пациентов отмечались налеты на миндалинах; интоксикация; боль при глотании; обилие слизи в носоглотке; непродуктивный кашель; реже встречались конъюнктивит, слабость, миалгии, экзантема.

В общем анализе крови у большинства пациентов обеих групп был отмечен нормоцитоз ($Le\ 6,8 [4,5-8,5] \times 10^9/\text{л}$; $8,0 [6,2-11,0] \times 10^9/\text{л}$, $p > 0,05$) и лимфоцитоз (52 [34–67]%; 38 [32–49]%, $p < 0,05$).

Стрептатест у всех обследованных детей был отрицательным.

Пациенты 2-й группы получали симптоматическую терапию – жаропонижающие при температуре $38,5^\circ\text{C}$ и выше, десенсибилизирующие препараты, деконгестанты коротким курсом.

Топическая терапия острого тонзиллофарингита обычно включает использование аэрозолей, полоскание ротоглотки растворами антисептиков, в т. ч. растительного происхождения, но такое лечение затруднено у детей младшего возраста. Топическую терапию у всех изученных пациентов мы не применяли.

Дети 1-й группы получали Умкалор в возрастных дозировках. Из симптоматической терапии использовали только антипиретики по показаниям.

Монотерапия с применением препарата Умкалор у пациентов с острым тонзиллофарингитом способствовала ликвидации основных клинических симптомов болезни в среднем к 4–5-му дню терапии, тогда как у детей 2-й группы – к 6–7-му (*рис. 3*).

Полученные нами данные согласуются с исследованиями, проведенными другими авторами [23–25]. По данным И.Н. Захаровой и И.Н. Холодовой (2016), отмечена высокая эффективность терапии Умкалором при ОРИ у детей [23]. Согласно исследованиям Т.Н. Елкиной и О.А. Грибановой (2008), к 5-му дню монотерапии препаратом выздо-

● **Рисунок 2.** Основные клинические симптомы у детей с острым нестрептококковым тонзиллофарингитом, %

● **Figure 2.** The main clinical symptoms in children with acute non-streptococcal tonsillopharyngitis

● **Рисунок 3.** Продолжительность основных симптомов ОРВИ на фоне приема препарата Умкалор у детей 1-й группы, %
● **Figure 3.** Duration of the main symptoms of aRTIs while taking the drug Umckalor

равливали 76,7% пациентов [24]. По результатам других отечественных исследователей к 3-му дню терапии Умкалором нормализовались показания термометрии у 92,6% детей, в группе пациентов, получавших препарат, реже отмечены бактериальные осложнения ОРВИ [25].

Результаты терапии препаратом Умкалор на 5-е сутки в сравнении с результатами лечения во 2-й группе представлены в табл. 2.

В результате проведенного исследования установлено, что у большинства детей 1-й группы стихание активности процесса отмечено к 4-му дню от начала терапии, у детей 2-й группы – к 6-му. Таким образом, период реконвалесценции наступал на 2 дня раньше (4,5 [3,5–5,0]) и 6,6 [4,0–7,5], $p < 0,05$). Самым стойким симптомом была гиперемия миндалин и ротоглотки, у части пациентов она сохранялась до 5–6-го (1-я группа) и до 7–8-го дня (2 группа).

Эффективность получена на 4-й день терапии Умкалором и составила 69,6% (отношение шансов (ОШ) 0,24 (0,06–0,67), $p < 0,05$).

Безопасность препарата оценивали по следующим критериям: переносимость, возникновение побочных реакций. Согласно проведенным исследованиям, Умкалор обладает хорошей переносимостью, побочных нежелательных эффектов препарата не выявлено.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Девочка, 5 лет, заболела остро, на 2-е сутки болезни к ребенку был вызван участковый педиатр. Со слов матери пациента, отмечались жалобы на повышение температуры до 39 °С, боль при глотании, покраснение глаз, непродуктивный кашель, насморк. В семье были больны отец ребенка и старший брат. Девочка редко болела ОРВИ, вакцинирована по календарю. В анамнезе atopический дерматит. Объективная оценка: состояние было расценено как среднетяжелое; кожные покровы чистые, бледные; яркая гиперемия слизистых ротоглотки, дужек, миндалин;

зернистость задней стенки глотки. На обеих миндалинах плотный белесоватый налет, снимается шпателем без кровоточивости; налеты на задней стенке глотки. Пастозность век, двусторонний конъюнктивит. Увеличение подчелюстных лимфоузлов до 1,5–2,0 см, переднешейных лимфоузлов – до 0,5–0,7 см, отмечалась умеренная болезненность при пальпации. Печень +1,5 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена.

В общем анализе крови отмечался умеренный лейкоцитоз ($12 \times 10^9/\text{л}$), лимфоцитоз (63%), СОЭ – 18 мм/ч.

Мазок из ротоглотки на ВЛ отрицательный. Стрептатест отрицательный.

С учетом эпиданамнеза, наличия характерных клинических симптомов (острое начало заболевания, умеренная интоксикация, сочетание катарального синдрома с конъюнктивитом, полилимфаденопатия, гепатомегалия) ребенку был выставлен диагноз «Аденовирусная инфекция, типичная, среднетяжелая форма. Фарингоконъюнктивальная лихорадка».

Со вторых суток заболевания ребенок начал прием препарата Умкалор (по 10 капель 3 раза в день). При гипер-

● **Таблица 2.** Эффективность использования препарата Умкалор при остром тонзиллофарингите нестрептококковой этиологии у детей

● **Table 2.** Efficiency of using the drug Umckalor in acute tonsillopharyngitis of non-streptococcal etiology in children

Основные показатели	1-я группа	2-я группа	p
Клинические показатели*:			
• температура	2,6 [1,7–3,8]	4,2 [2,6–5,6]	0,04**
• интоксикация	3,4 [3,0–4,9]	5,2 [3,7–7,2]	0,02**
• боли в горле	3,9 [3,3–5,1]	5,6 [3,0–6,9]	0,03**
• гиперемия глотки и миндалин	4,8 [3,7–6,2]	7,1 [4,5–8,0]	0,01**
• ринорея	5,7 [4,2–6,7]	6,9 [5,1–8,0]	0,05
Средние сроки наступления реконвалесценции*	4,5 [3,5–5,0]	6,6 [4,0–7,5]	0,03**

Примечание. * – оценка в сутках от начала терапии; ** – U-критерий Манна – Уитни, критерии значимы при $p < 0,05$.

термии использовали парацетамол в возрастных дозировках. На фоне лечения отмечено быстрое купирование клинических синдромов болезни: гипертермии, признаков конъюнктивита – к 3-му дню заболевания; интоксикации, налетов на миндалинах, боли в горле – к 4-му дню, гиперемии миндалин и задней стенки глотки – к 6-му дню, кашля – к 7-му. Использование Умкалора привело к сокращению основных симптомов болезни на 2–3 дня. На 7-е сутки девочка полностью выздоровела. Сохранился лимфопролиферативный синдром – увеличение лимфоузлов и умеренная гепатомегалия.

Побочных эффектов при приеме препарата не выявлено, родители ребенка остались полностью удовлетворены терапией.

Таким образом, у девочки со среднетяжелым течением аденовирусной инфекции был получен достаточно быстрый положительный ответ на проводимую терапию препаратом Умкалор.

Препарат Умкалор обладает противовирусным, иммуномодулирующим и антибактериальным действиями (фитоантибиотик), препятствуя присоединению вторичной бактериальной флоры при ОРИ. Показаны высокая эффективность и безопасность использования препарата при лечении острого тонзиллофарингита нестрептококковой этиологии при ОРИ у детей.

ВЫВОДЫ

По данным отечественных и зарубежных исследователей, отмечается высокая эффективность терапии острых тонзиллофарингитов нестрептококковой этиологии препаратом EPs® 7630. Согласно нашим данным, эффективность

● **Рисунок 4.** Острый тонзиллит и конъюнктивит у ребенка
● **Figure 4.** Acute tonsillitis and conjunctivitis in a child

лечения на 4-е сутки составила 69,6% ($p < 0,05$). Многие авторы подчеркивают хороший эффект препарата при его раннем назначении (первые двое суток от начала болезни).

При острых тонзиллофарингитах нестрептококковой этиологии Умкалор сокращает продолжительность заболевания в среднем на двое суток, снижает риск развития бактериальной суперинфекции. Препарат можно рекомендовать для монотерапии продолжительностью 7 дней пациентам с острым нестрептококковым тонзиллофарингитом на фоне ОРИ в амбулаторных условиях при легком и среднетяжелом течении заболевания.

Поступила / Received 02.09.2021
Поступила после рецензирования / Revised 17.09.2021
Принята в печать / Accepted 18.09.2021

Список литературы

- Селимзянова Л.Р., Вишнёва Е.А., Промыслова Е.А. Тонзиллиты у детей: вопросы патогенеза и возможности фитотерапии. *Педиатрическая фармакология*. 2014;11(4):129–133. <https://doi.org/10.15690/pf.v11i4.1078>.
- Pelucchi C., Grigoryan L., Galeone C., Esposito S., Huovinen P., Little P., Verheij T. Guideline for the Management of Acute Sore Throat. *Clin Microbiol Infect*. 2012;18(1 Suppl):1–28. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2012.03766.x>.
- Карпищенко С.А., Алексеенко С.И., Баранская С.В. Лечение тонзиллофарингитов у детей. *Медицинский совет*. 2020;(1):70–75. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-1-70-75>.
- Рязанцев С.В., Павлова С.С. Современные возможности топической терапии инфекционно-воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и глотки. *Медицинский совет*. 2020;(6):14–20. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-6-14-20>.
- Kara S.S., Erel O., Demirdag T.B., Cura Yayla B.C., Gulhan B., Neselioglu S. et al. Alteration of Thiol-Disulphide Homeostasis In Acute Tonsillopharyngitis. *Redox Rep*. 2017;22(5):205–209. <https://doi.org/10.1080/13510002.2016.1173328>.
- Shulman S.T., Bisno A.L., Clegg H.W., Gerber M.A., Kaplan E.L., Lee G. et al. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2012;55(10):1279–1282. <https://doi.org/10.1093/cid/cis629>.
- Dawson-Hahn E.E., Mickan S., Onakpoya I., Roberts N., Kronman M., Butler C.C., Thompson M.J. Short-Course versus Long-Course Oral Antibiotic Treatment for Infections Treated in Outpatient Settings: A Review of Systematic Reviews. *Fam Pract*. 2017;34(5):511–519. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmx037>.
- Пискунов В.С., Никитин Н.А. Симптоматическая терапия тонзиллофарингита при острой респираторной вирусной инфекции у часто болеющих детей. *Педиатрия. Consilium Medicum*. 2019;(1):44–51. Режим доступа: https://omnidoc.ru/library/izdaniya-dlya-vrachey/pediatrica-consilium-medicum/ped2019/ped2019_1/simptomaticheskaya-terapiya-tonzillofaringita-pri-ostroy-respiratornoy-virusnoy-infektsii-u-chasto-b-
- Conrad A., Kolodziej H., Schulz V. Pelargonium Sidoides-Extract (EPs 7630): Registration Confirms Efficacy and Safety. *Wien Med Wochenschr*. 2007;157(13–14):331–336. <https://doi.org/10.1007/s10354-007-0434-6>.
- Kolodziej H., Kayser O., Radtke O.A., Kiderlen A.F., Koch E. Pharmacological Profile of Extracts of Pelargonium Sidoides and Their Constituents. *Phytomedicine*. 2003;10(4 Suppl):18–24. <https://doi.org/10.1078/1433-187x-00307>.
- Michaelis M., Doerr H.W., Cinatl J. Jr. Investigation of the Influence of EPs® 7630, A Herbal Drug Preparation from Pelargonium Sidoides, on Replication of a Broad Panel of Respiratory Viruses. *Phytomedicine*. 2011;18(5):384–386. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2010.09.008>.
- Uslu H., Yoruk O., Ayyildiz A., Aktan B. Antibacterial Spectrum of Umkaloabo (Pelargonium Sidoides) On Upper Airway Infection Agents. *Eur J Gen Med*. 2009;6(4):245–248. <https://doi.org/10.29333/ejgm/82677>.
- Witte K., Koch E., Volk H.D., Wolk K., Sabat R. The Herbal Extract EPs® 7630 Increases the Antimicrobial Airway Defense through Monocyte-Dependent Induction of IL-22 in T Cells. *J Mol Med (Berl)*. 2020;98(10):1493–1503. <https://doi.org/10.1007/s00109-020-01970-3>.
- Careddu D., Pettenazzo A. Pelargonium Sidoides Extract EPs 7630: A Review of Its Clinical Efficacy and Safety for Treating Acute Respiratory Tract Infections in Children. *Int J Gen Med*. 2018;11:91–98. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S154198>.
- Kamin W., Funk P., Seifert G., Zimmermann A., Lehmacher W. EPs 7630 Is Effective and Safe in Children Under 6 Years with Acute Respiratory Tract Infections: Clinical Studies Revisited. *Curr Med Res Opin*. 2018;34(3):475–485. <https://doi.org/10.1080/03007995.2017.1402754>.
- Silveira D., Prieto-Garcia J.M., Boylan F., Estrada O., Fonseca-Bazzo Y.M., Jamal C.M. et al. COVID-19: Is There Evidence for the Use of Herbal Medicines as Adjuvant Symptomatic Therapy? *Front Pharmacol*. 2020;11:581840. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.581840>.
- Bereznoy V.V., Riley D.S., 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. *Altern Ther Health Med*. 2003;9(5):68–79. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14526713/>.
18. Timen G, Zabolotnyi D, Heger M, Lehmacher W. EPs 7630 Is Effective in Children with Acute, Non-β-Haemolytic Streptococcal Tonsillopharyngitis – Results of a Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicentre Trial. *Malays J Paediatr Child Health*. 2015;(21):36–50. Available at: <https://www.semanticscholar.org/paper/EPs-7630-is-effective-in-children-with-acute%2C-of-a-Timen-Zabolotnyi/e194735ef2481f0df0b11b40ee56a69aa1a7950>.
 19. Bereznoi V.V., Heger M., Lehmacher W., Seifert G. Clinical Efficacy and Safety of Liquid Pelargonium Sidoides Preparation (EPs 7630) in Children with Acute Non-Streptococcal Tonsillopharyngitis. *J Compr Ped*. 2016;7(4):e42158. <https://doi.org/10.17795/compreped-42158>.
 20. Riley D.S., Lizogub V.G., Heger M., Funk P., Mueller H., Lehmacher W. Treatment with EPs 7630, a Pelargonium Sidoides Root Extract, Is Effective and Safe in Patients with the Common Cold: Results From a Randomized, Double Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial. *Integr Med (Encinitas)*. 2019;18(1):42–51. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6601435/>.
 21. Seifert G., Brandes-Schramm J., Zimmermann A., Lehmacher W., Kamin W. Faster Recovery and Reduced Paracetamol Use – A Meta-Analysis of EPs 7630 in Children with Acute Respiratory Tract Infections. *BMC Pediatr*. 2019;19(1):119. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1473-z>.
 22. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Лобзин Ю.В., Усков А.Н., Таточенко В.К., Бакрадзе М.Д. и др. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с острой респираторной вирусной инфекцией (острый назофарингит). М.; 2015. 12 с. Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/5/1/federalnye-klinicheskie-rekomendatsii-po-okazaniyu-meditsinskoy-pomoschi-detyam-s-orvi>.
 23. Захарова И.Н., Холодова И.Н. Новые технологии в лечении ОРИ у детей. *Медицинский совет*. 2016;(6):50–54. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-07-50-54>.
 24. Елкина Т.Н., Грибанова О.А. Монотерапия острых респираторных инфекций препаратом Умкалор. *РМЖ*. 2008;(29):1968. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye_bolezni/Monoterapiya_ostryh_respiratornyh_infekciy_preparatom_Umkalor/#ixzz74J0aiXeU.
 25. Каюмова Д.А., Кулагина М.Г., Боровикова Е.В., Трошкина И.М. Применение Умкалора в лечении респираторных инфекций в амбулаторной педиатрической практике. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2009;(4):21–25. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=12955451>.
-
- ## References
1. Selimzyanova L.R., Vishneva E.A., Promyslova E.A. Tonsillitis in children: issues of pathogenesis and the possibilities of herbal medicine. *Pediatricskaya farmakologiya = Pediatric Pharmacology*. 2014;11(4):129–133. (In Russ.) <https://doi.org/10.15690/pf.v11i4.1078>.
 2. Pelucchi C., Grigoryan L., Galeone C., Esposito S., Huovinen P., Little P., Verheij T. Guideline for the Management of Acute Sore Throat. *Clin Microbiol Infect*. 2012;18(1 Suppl):1–28. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2012.03766.x>.
 3. Karpishchenko S.A., Alekseenko S.I., Baranskaya S.V. Treatment of Tonsillopharyngitis in Children. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2020;(1):70–75. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-1-70-75>.
 4. Ryazantsev S.V., Pavlova S.V. Modern Possibilities of Topical Therapy of Upper Respiratory Tract and Throat Infectious Inflammatory Diseases. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2020;(6):14–20. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-6-14-20>.
 5. Kara S.S., Erel O., Demirdag T.B., Cura Yayla B.C., Gulhan B., Neselioglu S. et al. Alteration of Thiol-Disulphide Homeostasis In Acute Tonsillopharyngitis. *Redox Rep*. 2017;22(5):205–209. <https://doi.org/10.1080/13510002.2016.1173328>.
 6. Shulman S.T., Bisno A.L., Clegg H.W., Gerber M.A., Kaplan E.L., Lee G. et al. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2012;55(10):1279–1282. <https://doi.org/10.1093/cid/cis629>.
 7. Dawson-Hahn E.E., Mickan S., Onakpoya I., Roberts N., Kronman M., Butler C.C., Thompson M.J. Short-Course versus Long-Course Oral Antibiotic Treatment for Infections Treated in Outpatient Settings: A Review of Systematic Reviews. *Fam Pract*. 2017;34(5):511–519. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmx037>.
 8. Piskunov V.S., Nikitin N.A. Symptomatic Therapy of Tonsillopharyngitis Associated with Acute Respiratory Viral Infection in Frequently Ill Children. *Pediatrics. Consilium Medicum = Pediatric Consilium Medicum*. 2019;(1):44–51. (In Russ.) Available at: https://omnidocor.ru/library/izdaniya-dlya-vrachey/pediatrics-consilium-medicum/ped2019/ped2019_1/simptomaticheskaya-terapiya-tonzilofaringita-pri-ostroy-respiratornoy-virusnoy-infektsii-u-chasto-b/.
 9. Conrad A., Kolodziej H., Schulz V. Pelargonium Sidoides-Extract (EPs 7630): Registration Confirms Efficacy and Safety. *Wien Med Wochenschr*. 2007;157(13–14):331–336. <https://doi.org/10.1007/s10354-007-0434-6>.
 10. Kolodziej H., Kayser O., Radtke O.A., Kiderlen A.F., Koch E. Pharmacological Profile of Extracts of Pelargonium Sidoides and Their Constituents. *Phytomedicine*. 2003;10(4 Suppl):18–24. <https://doi.org/10.1078/1433-187x-00307>.
 11. Michaelis M., Doerr H.W., Cinatl J. Jr. Investigation of the Influence of EPs® 7630, A Herbal Drug Preparation from Pelargonium Sidoides, on Replication of a Broad Panel of Respiratory Viruses. *Phytomedicine*. 2011;18(5):384–386. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2010.09.008>.
 12. Uslu H., Yoruk O., Ayyildiz A., Aktan B. Antibacterial Spectrum of Umckaloabo (Pelargonium Sidoides) On Upper Airway Infection Agents. *Eur J Gen Med*. 2009;6(4):245–248. <https://doi.org/10.29333/ejgm/82677>.
 13. Witte K., Koch E., Volk H.D., Wolk K., Sabat R. The Herbal Extract EPs® 7630 Increases the Antimicrobial Airway Defense through Monocyte-Dependent Induction of IL-22 in T Cells. *J Mol Med (Berl)*. 2020;98(10):1493–1503. <https://doi.org/10.1007/s00109-020-01970-3>.
 14. Careddu D., Pettenazzo A. Pelargonium Sidoides Extract EPs 7630: A Review of Its Clinical Efficacy and Safety for Treating Acute Respiratory Tract Infections in Children. *Int J Gen Med*. 2018;11:91–98. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S154198>.
 15. Kamin W., Funk P., Seifert G., Zimmermann A., Lehmacher W. EPs 7630 Is Effective and Safe in Children Under 6 Years with Acute Respiratory Tract Infections: Clinical Studies Revisited. *Curr Med Res Opin*. 2018;34(3):475–485. <https://doi.org/10.1080/03007995.2017.1402754>.
 16. Silveira D., Prieto-Garcia J.M., Boylan F., Estrada O., Fonseca-Bazzo Y.M., Jamal C.M. et al. COVID-19: Is There Evidence for the Use of Herbal Medicines as Adjuvant Symptomatic Therapy? *Front Pharmacol*. 2020;11:581840. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.581840>.
 17. Bereznoi V.V., Riley D.S., 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. *Altern Ther Health Med*. 2003;9(5):68–79. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14526713/>.
 18. Timen G, Zabolotnyi D, Heger M, Lehmacher W. EPs 7630 Is Effective in Children with Acute, Non-β-Haemolytic Streptococcal Tonsillopharyngitis – Results of a Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicentre Trial. *Malays J Paediatr Child Health*. 2015;(21):36–50. Available at: <https://www.semanticscholar.org/paper/EPs-7630-is-effective-in-children-with-acute%2C-of-a-Timen-Zabolotnyi/e194735ef2481f0df0b11b40ee56a69aa1a7950>.
 19. Bereznoi V.V., Heger M., Lehmacher W., Seifert G. Clinical Efficacy and Safety of Liquid Pelargonium Sidoides Preparation (EPs 7630) in Children with Acute Non-Streptococcal Tonsillopharyngitis. *J Compr Ped*. 2016;7(4):e42158. <https://doi.org/10.17795/compreped-42158>.
 20. Riley D.S., Lizogub V.G., Heger M., Funk P., Mueller H., Lehmacher W. Treatment with EPs 7630, a Pelargonium Sidoides Root Extract, Is Effective and Safe in Patients with the Common Cold: Results From a Randomized, Double Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial. *Integr Med (Encinitas)*. 2019;18(1):42–51. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6601435/>.
 21. Seifert G., Brandes-Schramm J., Zimmermann A., Lehmacher W., Kamin W. Faster Recovery and Reduced Paracetamol Use – A Meta-Analysis of EPs 7630 in Children with Acute Respiratory Tract Infections. *BMC Pediatr*. 2019;19(1):119. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1473-z>.
 22. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Lobzin Yu.V., Uсков A.N., Tatchenko V.K., Bakradze M.D. et al. *Federal Clinical Guidelines for the Provision of Medical Care to Children with Acute Respiratory Viral Infection (Acute Nasopharyngitis)*. Moscow; 2015. 12 p. (In Russ.) Available at: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/5/1/federalnye-klinicheskie-rekomendatsii-po-okazaniyu-meditsinskoy-pomoschi-detyam-s-orvi>.
 23. Zakharova I.N., Kholodova I.N. New Technologies in the Treatment of ARI in Children. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2016;(7):50–54. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-07-50-54>.
 24. Elkina T.N., Gribanova O.A. Monotherapy of Acute Respiratory Infections with Umckalor. *RMZH = RMJ*. 2008;(29):1968. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye_bolezni/Monoterapiya_ostryh_respiratornyh_infekciy_preparatom_Umkalor/#ixzz74J0aiXeU.
 25. Kayumova D.A., Kulagina M.G., Bоровикова E.V., Troshkina I.M. Application of a Preparation of Umckalor in Out-Patient Practice of the Pediatric. *Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik = Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2009;(4):21–25. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=12955451>.

Информация об авторах:

Борисова Ольга Вячеславовна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детских инфекций, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, 89; kaf_di@samsmu.ru

Бочкарева Наталия Михайловна, к.м.н., доцент, доцент кафедры детских инфекций, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, 89; kaf_di@samsmu.ru

Полежаева Наталья Сергеевна, к.м.н., доцент, доцент кафедры детских инфекций, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, 89; kaf_di@samsmu.ru

Франк Анна Андреевна, аспирант кафедры детских инфекций, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, 89; kaf_di@samsmu.ru

Яшкина Ольга Николаевна, аспирант кафедры детских инфекций, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, 89; kaf_di@samsmu.ru

Information about the authors:

Olga V. Borisova, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Children's Infections, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; kaf_di@samsmu.ru

Natalia M. Bochkareva, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Children's Infections, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; kaf_di@samsmu.ru

Natalia S. Polezhaeva, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Children's Infections, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; kaf_di@samsmu.ru

Anna A. Frank, Postgraduate Student of the Department of Children's Infections, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; kaf_di@samsmu.ru

Olga N. Yashkina, Postgraduate Student of the Department of Children's Infections, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; kaf_di@samsmu.ru