

Возможности фитотерапии при лечении ОРИ у детей

И.Н. Холодова, <https://orcid.org/0000-0003-0090-6980>, chin5@yandex.ru

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

Резюме

В статье обсуждается вопрос об особенностях течения и лечения острых респираторных инфекций у детей на современном этапе. Подчеркивается, что нерациональное использование антибиотикотерапии приводит к возрастающей антибиотикорезистентности, к развитию побочных эффектов. С целью улучшения эффективности терапии предлагается использование средств традиционной медицины, в частности фитотерапии. Фитотерапия – это научно обоснованное лечение лекарственными растениями или их частями, применяемое в нативной свежей или в высушенной форме, а также в виде галеновых препаратов. Данное лечение особенно целесообразно у чувствительных пациентов, у пациентов с коморбидными и полиморбидными состояниями, при наличии резистентности к показанным пациенту препаратам для предотвращения развития побочных явлений, на этапе реабилитации, а также с целью профилактики различных заболеваний. С целью лечения ОРИ и ее осложнений обосновывается использование в протоколах лечения фитотерапевтического препарата Умкалор.

Ключевые слова: ОРИ, дети, антибиотикорезистентность, фитотерапия, *Pelargonium sidoides*, Умкалор

Для цитирования: Холодова И.Н. Возможности фитотерапии при лечении ОРИ у детей. *Медицинский совет*. 2022;16(8):28–32. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-8-28-32>.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Possibilities of phytotherapy in the treatment of acute respiratory infections in children

Irina N. Kholodova, <https://orcid.org/0000-0003-0090-6980>, chin5@yandex.ru

Russian Medical Academy of Continuous Professional Education; 2/1, Bldg. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia

Abstract

The article discusses the issue of the features of the course and treatment of ARI in children at the present stage. It is emphasized that the irrational use of antibiotic therapy leads to increasing antibiotic resistance, to the development of side effects. In order to improve the effectiveness of therapy, the use of traditional medicine, in particular phytotherapy, is proposed. Phytotherapy is a scientifically based treatment with medicinal plants or their parts used in native fresh or dried form, as well as in the form of galenic preparations. This treatment is especially advisable in sensitive patients, in patients with comorbid and polymorbid conditions, in the presence of resistance to the drugs shown to the patient, to prevent the development of side effects, at the stage of rehabilitation, as well as for the prevention of various diseases. In order to treat ARI and its complications, the use of the phytotherapeutic drug Umkalor in treatment protocols is justified.

Keywords: ORI, children, antibioticoresistance, phytotherapy, *Pelargonium sidoides*, Umkalor

For citation: Kholodova I.N. Possibilities of phytotherapy in the treatment of acute respiratory infections in children. *Meditsinskiy Sovet*. 2022;16(8):28–32. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-8-28-32>.

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

ВВЕДЕНИЕ

Острые респираторные заболевания (ОРИ) относятся к наиболее частым заболеваниям и являются одной из основных причин пропуска детьми детского сада и школы. По данным Роспотребнадзора, ежегодная заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей у детей составляет около 80 тыс. на 100 тыс. населения. Чаще ОРИ болеют дети в возрасте 1–2 лет – 112 981,86 на 100 тыс. населения и 3–6 лет – 106 996,16 на 100 тыс. населения¹. Большая часть инфек-

ций верхних дыхательных путей имеет вирусную природу, причем в возникновении заболевания могут участвовать более 200 типов вирусов, в некоторых случаях причиной становятся другие инфекционные агенты, например бактерии [1].

Причинами частой заболеваемости ОРИ у детей являются 3 основных фактора:

1. Изменение иммунного реагирования организма (анте- и перинатальные факторы, предрасположенность к Th2-типу иммунного ответа – атопии, дефицит IgA, снижение хемотаксиса, функциональной активности макрофагов, дефицит бифидо- и лактобактерий и др.).

2. Наличие большого числа контактов с потенциальными возбудителями:

¹ Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году». Режим доступа: https://www.rospotreb-nadzor.ru/upload/iblock/d9d/gd_2017_seb.pdf.

- начало посещения детских учреждений, неблагоприятные социально-бытовые условия,
- неблагоприятная экологическая обстановка.

3. Неоправданное назначение антибиотиков и антипиретиков [2].

Частые ОРИ, как правило, сопровождаются развитием нескольких патологических состояний:

- нарушением функционирования органов дыхания (хронический бронхит, бронхиальная астма и т.д.), желудочно-кишечного тракта (гастрит, гастродуоденит и т.д.), вегетативной нервной системы;
- снижением иммунорезистентности организма ребенка и срывом компенсаторно-адаптационных механизмов;
- отставанием в физическом и психомоторном развитии: дети реже находятся на свежем воздухе, изменяется режим двигательной активности, формируются невротические реакции;
- затруднением проведения различных лечебных и профилактических мероприятий: например, привитых по возрасту в группе ЧДБД только 50%, не имеют прививок – около 20%;
- нарушением социальной адаптации из-за недостаточного общения с ровесниками, кроме этого, среди них в два раза больше неуспевающих [2].

Все вышеперечисленное диктует необходимость своевременного и адекватного назначения лечения с целью предотвращения всех последствий и улучшения качества жизни детей.

Лечение, как правило, проводится амбулаторно. Важной проблемой является подбор эффективной этиопатогенетической терапии с целью улучшения состояния больного, предотвращения осложнений и присоединения бактериальной инфекции.

ТЕРАПИЯ ОРИ

В настоящее время в терапии ОРИ применяются следующие симптоматические средства: жаропонижающие, противовоспалительные, деконгестанты, противокашлевые средства, обезболивающие препараты как отдельно, так и в комбинации друг с другом. Кроме этого, используются режимные моменты и поддерживающая терапия: постельный режим, обильное питье, витаминизированное питание, теплые ванны, полоскание горла [3, 4].

Антибактериальная терапия показана лишь в случае бактериальной инфекции, вызванной бета-гемолитическим стрептококком группы А, а также для профилактики суперинфекций [5, 6]. Чрезмерное необоснованное применение антибиотиков при вирусных инфекциях способствует формированию устойчивости к ним основных возбудителей, приводит к увеличению риска побочных действий, в т.ч. присоединению грибковой инфекции, ослаблению иммунитета. В работах отечественных авторов показано, что около 50% всех случаев назначения антибиотиков в амбулаторных условиях не обосновано [7, 8]. Не рекомендуется использование антибиотиков для лечения неосложненных ОРВИ и гриппа, в т.ч. если заболевание сопровождается в первые 10–14 дней риносинуситом,

конъюнктивитом, ларингитом, крупом, бронхитом, бронхообструктивным синдромом (сила рекомендации – 1; уровень достоверности доказательств – А) [9–12].

Для лечения ОРИ, особенно при повторных респираторных инфекциях, интерес представляют лекарственные средства с многоцелевым действием (противовирусное + иммуномодулирующее), что позволяет избежать полипрагмазии. С целью преодоления проблем, связанных с неэффективностью терапии, развитием осложнений и антибиотикорезистентности, возможно использование традиционного метода лечения: рефлексотерапии, гомеопатии, фитотерапии [13–16].

Фитотерапия – это научно обоснованное лечение лекарственными растениями или их частями, применяемыми в нативной свежей или в высушенной форме, а также в виде галеновых препаратов [15]. Сведения об использовании целебных свойств растений можно найти еще в памятниках древнейших культур человечества, существовавших на нашей планете: санскритской, древнееврейской, китайской, греческой, римской. В 1-м издании медицинской энциклопедии «О медицине» Авла Корнелия Цельса (конец 1-го в. до н.э.) много места отведено описанию лекарственных растений и даны рекомендации по их применению [14].

В наши дни отмечается повышенный интерес к лекарственным растениям и фитопрепаратам как со стороны врачей, так и пациентов. Фитотерапия официально была разрешена к применению в России только в 2000 г. (Методические рекомендации № 2000/63. Утверждены Минздравсоцразвития РФ 14.04.2000). Фитотерапевтические препараты особенно целесообразно назначать чувствительным пациентам, пациентам с коморбидными и полиморбидными состояниями, при наличии резистентности к показанным пациенту препаратам, для предотвращения развития побочных явлений и резистентности к аллопатическим лекарственным средствам, на этапе реабилитации, а также с целью профилактики различных заболеваний.

Травы и растения и созданные на их основе препараты действуют слабее, чем синтетические, но у них значительно меньше побочных эффектов. Связано это с тем, что синтетические вещества по своей природе являются чужеродными для организма. Биологически активные растительные компоненты более родственны человеческому организму, т.к. у растительных и животных клеток имеются аналогичные рецепторные механизмы восприятия химических сигналов, что свидетельствует о сходстве регуляции систем жизнедеятельности клеток [17]. Поэтому большинство растений действует мягко и постепенно, имеет длительный терапевтический эффект, обладает хорошей переносимостью и редким возникновением побочных явлений.

При лечении ОРИ наиболее востребованы растения, обладающие противовирусным, антибактериальным, противовоспалительным и иммунорегулирующим действием, а также улучшающие дренажную функцию бронхов. Один из таких препаратов – Умкалор. В ранних работах показано, что препарат Умкалор может назначаться для лечения вирусных и поствирусных симптомов острых респираторных инфекций.

раторных инфекций как в виде монотерапии, так и в сочетании с другим лечением. Кроме этого, указано на отсутствие у данного препарата токсических и аллергических действий, что позволяет назначать его детям с аллергией [13, 18, 19]. Во всех работах авторы подчеркивают хорошую эффективность и переносимость данного средства.

Рассмотрим данный препарат более подробно. Умкалор производят из растения *Pelargonium sidoides*, которое выращивают в специальных хозяйствах с применением экологических методов культивации. Процесс изготовления экстракта EPs® 7630 контролируется согласно руководству надлежащей практики организации производства. Экспериментально было доказано, что данное растение обладает бактерицидным действием по отношению к 8 видам микроорганизмов:

Три вида грамположительных: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Beta-hemolytic streptococcus* (основные возбудители отитов, риносинуситов, тонзиллофарингитов, в т. ч. рецидивирующих).

Пять видов грамотрицательных: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenza* (сочетанная микрофлора при затяжных, рецидивирующих, хронических отитах, риносинуситах, трахеобронхитах).

Кроме этого, его действие распространяется и на подавление размножения вирусов: вирус гриппа H1N1, H3N2, H5N1; РС-вирус, аденовирусы 3, 7, парагрипп 3, вирус Коксаки А9, риновирус, коронавирус 229Е (HCo-229Е) [20, 21].

Препараты *Pelargonium sidoides* прошли клинические испытания при кашле [22] и входят в клинические рекомендации по лечению бронхита у детей [23]. Для активации мукоцилиарного клиренса они могут быть рекомендованы детям с 1 года с острым бронхитом при наличии продуктивного кашля и отсутствии противопоказаний по следующей схеме: с 1 до 6 лет – по 5–10 капель 3 раза в день; с 6 до 12 лет – 10–20 капель 3 раза в день; детям старше 12 лет – 20–30 капель 3 раза в день.

В Кокрановском обзоре была оценена эффективность препаратов *P. sidoides* при острых респираторных инфекциях в РКИ и указано, что они могут быть полезны для облегчения симптомов острого риносинусита и простуды у взрослых и детей. Аналогичным образом метаанализ A. Scharowal et al. рандомизированных двойных слепых плацебо-контролируемых исследований показал, что они полезны при лечении простуды [24].

В последних работах изучался эффект EPs® 7630 у пациентов с обычной простудой с подтвержденной инфекцией HCoV. Показано, что лечение было таким же благоприятным, как и у пациентов с другими вирусными инфекциями [25]. В данном направлении еще требуются новые специальные доклинические исследования и клинические испытания для выяснения потенциала EPs® 7630 в раннем лечении инфекции HCoV.

Относительно большое количество клинических исследований и серия метаанализов свидетельствуют о том, что препараты пеларгонии сидовидной эффектив-

ны как в лечении (уменьшение симптомов и продолжительности), так и в профилактике простуды. Считается, что это фитотерапевтическое средство обеспечивает благоприятный уровень безопасности.

В заключение приводим свои клинические наблюдения.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 1

Мальчик, 6 лет, обратился с жалобами на гипертермию, сухой спастический кашель.

Анамнез заболевания: заболел остро: 5 мая поднялась температура до 39 °С, появилась 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, страдающей бронхиальной астмой, от 1-й беременности, протекавшей с угрозой выкидыша, 1-х своевременных родов. Вес при рождении 3 650 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 мометазона на кожу).

С 3 лет стал посещать детский сад: частые ОРВИ, получал неоднократно антибиотики, всегда преобладал сухой кашель. В течение последнего года трижды госпитализировался с обструктивным синдромом. Последняя обструкция – в феврале 2016 г. 4 февраля консультирован аллергологом. Диагноз: «дебют бронхиальной астмы». Назначенное аллергологом лечение получал 2 нед. При улучшении состояния мама самостоятельно отменила ингаляции будесонида.

Медикаментозная аллергия на амоксициллин/клавулановую кислоту.

Наследственность: мать ребенка страдает бронхиальной астмой, отец здоров.

Данные клинического осмотра на 4-й день болезни: состояние средней тяжести за счет лихорадки (температура 38,7 °С), симптомов интоксикации. Отмечается сухой спастический кашель, одышка. Частота дыхания – 38 в минуту, ЧСС – 132 уд/мин. Кожные покровы чистые. Зев – легкая гиперемия. Лимфоузлы увеличены подчелюстные. Сердечные тоны ясные ритмичные. В легких дыхание проводится во все отделы, выдох затруднен, сухие хрипы с обеих сторон. Перкуторный звук с коробочным оттенком. По другим органам и системам без особенностей. Стул, диурез – без особенностей.

Учитывая отягощенный аллергоанамнез (атопический диатез до 2 лет, дебют бронхиальной астмы, отягощенная наследственность, аллергия на антибиотики, их частый прием, неэффективность терапии в течение 3 дней, отсутствие признаков обострения бронхиальной астмы), был выставлен диагноз: «ОРИ, обструктивный синдром, ДН 1-й степени».

Назначено лечение: диета, режим по возрасту с исключением экстрактивных продуктов.

Учитывая имеющиеся данные о противопростудном и противокашлевом действии, а также о возможности назначения у аллергиков, препаратом выбора был

Умкалор 20 капель 3 раза в день в небольшом количестве воды за 20–30 минут до еды (4-й день заболевания!).

Ибупрофен 150 мг (7,5 мл) однократно как жаропонижающее средство.

На фоне лечения состояние быстро улучшилось, обструкция ликвидирована на 5-е сут. терапии. Умкалор продолжен до 10 дней.

На 10-й день жалоб не поступало. В клиническом статусе – без особенностей.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 2

Девочка, 10 лет, обратилась с жалобами на слабость, снижение аппетита, гипертермию, нарушение носового дыхания.

Анамнез заболевания: заболела остро, поднялась температура до 39 °С, появилась заложенность носа. Получала жаропонижающие, обильное питье. Но несмотря на это, субфебрильная лихорадка сохранялась в течение 2 дней, появилось слизистое, а затем гнойное отделяемое из носа, ретроназальный кашель. На 3-й день поднялась температура до 38,6 °С.

Анамнез жизни: ребенок от матери 20 лет, соматически здоровой, от 1-й беременности, протекавшей физиологично, 1-х своевременных родов. Вес при рождении 3 700 г, рост 56 см. На грудном вскармливании до 1 года. В весе прибавляла хорошо. Привита по возрасту.

С 3 лет стала посещать детский сад, частые ОРВИ, преобладал ринит, сухой кашель, особенно по ночам. Осмотр лор-врача: аденоиды 2-й степени, подтверждено рентгенологически. Наследственность неотягощена, аллергоанамнез без особенностей.

Клинический осмотр (3-й день болезни): состояние средней тяжести за счет лихорадки (температура 37,8 °С), симптомов интоксикации. Ребенок лимфатико-гипопластической конституции. Избыток массы тела. Отмечается слизисто-гнойное отделяемое из носа, которое также стекает по задней стенке глотки, гнусавость, сухой спастический кашель, особенно по ночам, пальпация области гайморовых пазух болезненная, больше справа. Кожные покровы чистые. Зев – легкая гиперемия.

Лимфоузлы: подчелюстные, передние и задние шейные увеличены до 1,0 x 1,5, безболезненные, подвижные. Сердечные тоны ясные ритмичные. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. По другим органам и системам – без особенностей. Стул, диурез – без особенностей. Общий анализ крови: незначительный лейкоцитоз, нейтрофилез, лимфопения, СОЭ – 12 мм/ч.

Осмотр лор-врача: двусторонний гайморит? на фоне аденоидита. УЗИ пазух: в области гайморовых пазух жидкости нет, утолщение стенок правой пазухи.

Выставлен диагноз: «ОРИ, острый правосторонний пристеночный гайморит, на фоне аденоидита».

Назначено лечение: режим, диета по возрасту. Жаропонижающий препарат при повышении температуры выше 38,5 °С – парацетамол. Учитывая противовирусное, противобактериальное, дренажное действие препарата, был назначен Умкалор по 20 капель 3 раза в день в небольшом количестве воды за 20–30 минут до еды. Местно – эуфорбиум композитум по 2 впрыскивания в каждую ноздрию 3 раза в сутки.

На фоне лечения состояние быстро улучшилось.

На 13-й день болезни (10-й день терапии) жалоб не поступало. В клиническом статусе: температура 36,6 °С. Сохраняется незначительное отделяемое из носа, заложенность носа, гипертрофия аденоидов. Лечение Умкалором продолжено. На 20-й день болезни (17-й день терапии) состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Лечение острого состояния закончено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, назначение фитотерапевтических средств, в частности препарата Умкалор, с доказанным противовоспалительным, противобактериальным, противовирусным эффектами способствует быстрому выздоровлению, а также помогает снизить частоту назначения антибиотиков, что помогает в уменьшении формирования к ним резистентности.



Поступила / Received 31.01.2022

Поступила после рецензирования / Revised 13.02.2022

Принята в печать / Accepted 16.02.2022

Список литературы / References

1. Каннер Е.В., Николаева С.В., Хлыповка Ю.Н., Лапкин Н.М., Каннер И.Д. Современные подходы к оптимизации лекарственной терапии острой респираторной инфекции у детей. *РМЖ*. 2019;(12):57–60. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/terapiya/Sovremennye_podhody_k_optimizacii_lekarstvennoy_terapii_ostroy_respiratornoy_infekcii_u_detey/#ixzz7L8blMKmQ. Kanner E.V., Nikolaeva S.V., Khlypovka Yu.N., Lapkin N.M., Kanner I.D. Modern approaches to optimization of drug therapy of acute respiratory infection in children. *RMJ*. 2019;(12):57–60. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/terapiya/Sovremennye_podhody_k_optimizacii_lekarstvennoy_terapii_ostroy_respiratornoy_infekcii_u_detey/#ixzz7L8blMKmQ.
2. Булгакова В.А., Балаболкин И.И., Ушакова В.В. Современное состояние проблемы часто болеющих детей. *Педиатрическая фармакология*. 2007;(2):48–52. Режим доступа: <https://www.pedpharma.ru/jour/article/view/643>. Bulgakova V.A., Balabolkin I.I., Ushakova V.V. Current status of problem: children with recurrent respiratory infections. *Pediatric Pharmacology*. 2007;(2):48–52. (In Russ.) Available at: <https://www.pedpharma.ru/jour/article/view/643>.
3. Карпищенко С.А., Колесникова О.М. Острое воспаление небных миндалин у детей: причины и возможности лечения. *Педиатрия. Consilium Medicum*. 2015;(1):47–49. Режим доступа: <https://omnidocor.ru/upload/iblock/684/6848e519346041bf0d8b60e6b22fba48.pdf>. Karpischenko S.A., Kolesnikova O.M. Acute inflammation of the tonsils in children: causes and treatment options. *Pediatrics. Consilium Medicum*. 2015;(1):47–49. (In Russ.) Available at: <https://omnidocor.ru/upload/iblock/684/6848e519346041bf0d8b60e6b22fba48.pdf>.
4. Fashner J., Ericson K., Werner S. Treatment of the common cold in children and adults. *Am Fam Physician*. 2012;86(2):153–159. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22962927>.
5. Little P., Moore M., Kelly J., Williamson I., Leydon G., McDermott L. et al. Delayed antibiotic prescribing strategies for respiratory tract infections in primary care pragmatic, factorial, randomized controlled trial. *BMJ*. 2014;348:g1606. <https://doi.org/10.1136/bmj.g1606>.
6. Гарашенко Т.И., Пайганова Н.Э. Современные подходы к комплексному лечению острого тонзиллофарингита у детей. *Детская оториноларингология*. 2019;(1):12–18. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41098359>.

- Payganova N.E., Garashchenko T.I. Modern approaches to the complex treatment of acute tonsillopharyngitis in children. *Detskaya Otorinolaringologiya*. 2019;(1):12–18. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41098359>.
7. Холодова И.Н., Холодов Д.И. Как снизить резистентность к антибактериальной терапии? *Медицинский совет*. 2017;(19):84–89. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-19-84-89>. Kholodova I.N., Kholodov D.I. How to reduce resistance to antibacterial therapy? *Meditsinskiy Sovet*. 2017;(19):84–89. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-19-84-89>.
 8. Булгакова В.А. Лечение респираторных инфекций у детей: возможности снижения лекарственной нагрузки. *Фарматека*. 2015;(11):23–29. Режим доступа: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/31669>. Bulgakova V.A. Treatment of respiratory infections in children: potentials for the reducing the pharmaceutical burden. *Farmateka*. 2015;(11): 23–29. (In Russ.) Available at: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/31669>.
 9. Хан М.А., Погонченкова И.В., Разумов А.Н., Корчажнина Н.Б., Науменко И.М. (ред.). *Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018. 408 с. Khan M.A., Pogonchenkova I.V., Razumov A.N., Korchazhnikina N.B., Naumenko I.M. (eds.). *Physical and rehabilitation medicine in pediatrics*. Moscow: GEOTAR-Media; 2018. 408 p. (In Russ.)
 10. Kenealy T., Arroll B. Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(6):CD000247. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000247.pub3>.
 11. Harris A.M., Hicks L.A., Qaseem A. Appropriate Antibiotic Use for Acute Respiratory Tract Infection in Adults: Advice for High-Value Care From the American College of Physicians and the Centers for Disease Control and Prevention. *Ann Intern Med*. 2016;164(6):425–434. <https://doi.org/10.7326/M15-1840>.
 12. Баранов А.А., Лобзин Ю.В., Намазова-Баранова Л.С., Таточенко В.К., Усков А.Н., Куличенко Т.В. и соавт. Острая респираторная вирусная инфекция у детей: современные подходы к диагностике и лечению. *Педиатрическая фармакология*. 2017;(2):100–108. Режим доступа: <https://www.pedpharma.ru/jour/article/view/1510/893>. Baranov A.A., Lobzin Yu.V., Namazova-Baranova L.S., Tatochenko V.K., Uskov A.N., Kulichenko T.V. et al. Acute respiratory viral infection in children: modern approaches to diagnosis and treatment. *Pediatric Pharmacology*. 2017;(2):100–108. (In Russ.) Available at: <https://www.pedpharma.ru/jour/article/view/1510/893>.
 13. Ильенко Л.И., Гаращенко Т.И., Патудин А.В., Сырцева Т.Н., Холодова И.Н., Сергеев Е.Ю. и соавт. *Противокашлевая и мукоурегулирующая терапия у детей: традиционные и нетрадиционные подходы к лечению*. М.: МИА; 2007. 208 с. Ilyenko L.I., Garashchenko T.I., Patudin A.V., Syreva T.N., Kholodova I.N., Sergeenkov E.Yu. et al. *Antitussive and mucoregulatory therapy in children: traditional and non-traditional approaches to treatment*. Moscow: MIA; 2007. 208 p. (In Russ.)
 14. Самсыгина Г.А., Брашнава Н.П. *Респираторные заболевания у детей. Основные принципы фитотерапии*. М.; 1999. 24 с. Samsygina G.A., Brashnina N.P. *Respiratory diseases in children. The basic principles of phytotherapy*. Moscow; 1999. 24 p. (In Russ.)
 15. Захарова И.Н., Холодова И.Н. Новые технологии в лечении ОРВИ у детей. *Медицинский совет*. 2016;(7):50–54. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-07-50-54>. Zakharova I.N., Kholodova I.N. New technologies in the treatment of ari in children. *Meditsinskiy Sovet*. 2016;(7):50–54. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-07-50-54>.
 16. Холодова И.Н. Профилактика гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в период сезонного подъема заболеваемости. *Педиатрия. Consilium Medicum*. 2020;(3):47–51. Режим доступа: <https://pediatria.orscience.ru/2658-6630/article/view/57098>. Kholodova I.N. Prevention of influenza and acute respiratory viral infections during the period of seasonal rise in morbidity. *Pediatrics. Consilium Medicum*. 2020;(3):47–51. (In Russ.) Available at: <https://pediatria.orscience.ru/2658-6630/article/view/57098>.
 17. 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/. Elkina T.N., Gribova O.A. Monotherapy of acute respiratory infections with «Umkalor». *RMJ*. 2008;(29):1968. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye_bolezni/Monoterapiya_ostryh_respiratornyh_infekciy_preparatom_Umkalor/.
 18. 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):21–24. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-umkalora-v-lechenii-respiratornyh-infektsiy-v-ambulatornoy-pediatricheskoj-praktike>. Kayumova D.A., Kulagina M.G., Borovikova E.V., Troshkina I.M. Application of a preparation of umkalor in out-patient practice of the podiatrist. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2009;(4):21–24. (In Russ.) Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-umkalora-v-lechenii-respiratornyh-infektsiy-v-ambulatornoy-pediatricheskoj-praktike>.
 19. 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>.
 20. Chuchalin A.G., Berman B., Lehmacher W. Treatment of acute bronchitis in adults with a pelargonium sidoides preparation (EPs® 7630): a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Explore (NY)*. 2005;1(6):437–445. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2005.08.009>.
 21. Wopker P.M., Schwermer M., Sommer S., Längler A., Fetz K., Ostermann T., Zuzak T.J. Complementary and alternative medicine in the treatment of acute bronchitis in children: A systematic review. *Complement Ther Med*. 2020;49:102217. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102217>.
 22. Keck T., Strobl A., Weinhaeusel A., Funk P., Michaelis M. Pelargonium Extract EPs 7630 in the Treatment of Human Corona Virus-Associated Acute Respiratory Tract Infections – A Secondary Subgroup-Analysis of an Open-Label, Uncontrolled Clinical Trial. *Front Pharmacol*. 2021;12:666546. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.666546>.
 23. Баранов А.А., Козлов Р.С., Намазова-Баранова Л.С., Андреева И.В., Бакрадзе М.Д., Булгакова В.А. и др. *Бронхит: клинические рекомендации*. М.; 2021. 29 с. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776265>. Baranov A.A., Kozlov R.C., Namazova-Baranova L.C., Andreeva I.C., Bakradze M.D. et al. *Bronchitis: clinical recommendations*. Moscow; 2021. 29 p. (In Russ.) Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776265>.
 24. Schapowal A., Dobos G., Crame H., Ong K.C., Adler M., Zimmermann A. et al. Treatment of signs and symptoms of the common cold using EPs 7630 – results of a meta-analysis. *Heliyon*. 2019;5(11):e02904. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02904>.
 25. 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>.

Информация об авторе:

Холодова Ирина Николаевна, д.м.н., профессор кафедры педиатрии имени Г.Н. Сперанского, Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1; chin5@yandex.ru

Information about the author:

Irina N. Kholodova, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Pediatrics named after G.N. Speransky, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education; 2/1, Bldg. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia; chin5@yandex.ru