

Ш.К. Батырханов¹, Г.М. Абдуллаева¹, А.Х. Азекенова¹, Г.М. Нурмуханова¹,
Г.К. Худайбердиева², А.М. Тажимбетова²

¹ Казакский Национальный Медицинский Университета им. С.Д. Асфендиярова
Кафедра Пропедевтики Детских Болезней

² ГКП на ПХВ «Детская Городская Клиническая Больница №2 г. Алматы»

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОБИОТИКАЕР s®7630У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

В данном исследовании описан опыт применения фитопрепарата EPs®7630 «Умкалор» для лечения острых респираторных заболеваний у детей от 1 года до 3 лет с различной соматической патологией. Оценены клиническая эффективность и безопасность применения фитобиотика у детей острой респираторной инфекцией (ОРИ), находящихся в отделениях пульмонологии (n=24) и неврологии раннего возраста (n=18) ДГКБ №2 г. Алматы. Всем детям назначался непрерывный курс «Умкалор», в течение 5 дней по 10 капель перорально три раза в сутки. Период наблюдения включал ежедневный осмотр врача, при этом учитывались динамика 10 симптомов СС; успешность монотерапии по показателям общего анализа крови и комплаентность. Показатель СС снизился с 8,9 до 4,8 на четвертый день приема «Умкалор» и переносимость препарата оценена как «хорошая». Применение «Умкалор» при ОРИ исключает полипрагмазию у детей с неврологической патологией и сокращает длительность пребывания в пульмонологическом отделении до 6,6 дней.

Ключевые слова: острые респираторные заболевания, дети, неврология, пульмонология.

Актуальность. Острые респираторные инфекции (ОРИ), ввиду широкой распространенности, представляют серьезную проблему в практическом здравоохранении, сохраняя лидирующие позиции в структуре детской заболеваемости (66%) [1]. ОРИ остаются самыми частыми заболеваниями в амбулаторной педиатрической практике, составляя 80% всех вызовов педиатров на дом. Пик заболеваемости респираторной инфекцией по данным различных исследований, приходится на возраст от 1,5 до 6 лет [2, 3]. Клиническая картина ОРИ у детей раннего возраста, плохо дифференцируется по этиологическому фактору, так как на фоне вирусной часто наблюдается наложение бактериальной инфекции. Лечение респираторной инфекции у детей должно быть комплексным, базироваться на этиотропном, патогенетическом и симптоматическом принципах терапии. Основными задачами являются элиминация вирусной и/или бактериальной инфекции, уменьшение воспаления, разжижение и облегчение отхождения мокроты, восстановление мукоцилиарного клиренса, стимуляция регенерации слизистой оболочки дыхательных путей [2, 4, 5].

Дети с неврологической патологией чаще и тяжелее сверстников респираторными инфекциями. Возбудители заболеваний респираторного тракта способны провоцировать персистирующее воспаление, характерное для ЦМВИ и ВПГ, гипертермическую реакцию организма, вызывая обострение процессов неврологической этиологии, усиление выраженности симптомов и более тяжелое течение основного заболевания (энцефалопатии, ДЦП и др.). Поэтому терапия детей с поражением ЦНС должна быть направлена на контроль всех симптомов респираторной инфекции с учетом переносимости ребенком лекарственных препаратов, их сочетаемости и исключением полипрагмазии [6, 7].

Особый интерес представляет группа детей с респираторными аллергиями, врожденным стридором, бронхиальной обструкцией и бронхолегочной дисплазией. Дети, страдающие хронической респираторной патологией и переносящие ОРВИ чаще всего, получают лечение в стационаре, с применением системных стероидов, антибиотиков, муколитиков и бронхолитиков, антигистаминных и ряда других препаратов. Как правило лечение таких детей в условиях стационара занимает от 10 до 12 дней, включая стабилизацию состояния и выписку [8, 9].

В настоящее время перед педиатрами стоит вопрос выбора из множества препаратов растительного и синтетического происхождения, применяемых при лечении ОРИ. В 75% случаев детям раннего возраста для терапии респираторных заболеваний назначаются антибиотики. Многие родители считают, что химические лекарственные препараты вредят организму ребенка и предпочитают бесконтрольное лечение народными методами, при этом используя различные фитопрепараты. Необходимо отметить, что при использовании растительных средств нужен строжайший контроль сбора сырья, его хранения и способа приготовления. Для детей раннего возраста, по мнению многих исследователей, безопасными и эффективными могут считаться только те растения, которые выращены в экологически чистых условиях, прошедшие специальную обработку при соблюдении технологии производства GMP [10, 11].

Так, оригинальный жидкий экстракт из корней южноафриканского растения *Pelargonium sidoides* (пеларгонии сидовидной) – EPs®7630, является уникальным лекарственным средством растительного происхождения фирмы Dr. Willmar Schwabe (Германия), с торговым названием «Умкалор», предназначен для терапии острых и хронических инфекционно-воспалительных заболеваний дыхательных путей и ЛОР-органов, таких как синусит, ринофарингит, тонзиллит и бронхит. «Умкалор» путем стимуляции фагоцитоза и регуляции активности специфических субстанций хемотаксиса, является индуктором продукции цитокинов (интерферона), тем самым активизирует противовирусные защитные механизмы организма, положительно влияя на неспецифическую иммунную реакцию [12]. Данный препарат обладает антибактериальным действием, предупреждает присоединение вторичной инфекции. Увеличивает частоту движения ресничек, оказывая секретомоторный эффект. Многочисленные клинические исследования с применением препарата «Умкалор», проведенные в разных странах мира, продемонстрировали высокую эффективность и безопасность препарата при лечении заболеваний ЛОР-органов, инфекций верхних дыхательных путей и бронхита, как у взрослых, так и у детей старше 1 года [13].

Экстракт EPs®7630 подвергался интенсивному изучению начиная с 1974 года. Эффективность, безопасность и переносимость препарата «Умкалор» систематически исследуются и документируются. По данным Matthus H, Malek FA, Kamin W (2014) проведено 27 клинических исследований по всему миру, в них приняли участие более 10 тысяч пациентов (65% взрослых и 35% детей до 12 лет), в которых было использовано 180 миллионов доз экстракта EPs®7630 [14, 15, 16]. Большинство исследований показали превосходный профиль безопасности препарата, что позволяет использовать «Умкалор» в течение длительного времени, а также для профилактики обострений хронических инфекций респираторного тракта. Противопоказаниями к применению являются гиперчувствительность к компонентам препарата, усиленная склонность к кровотечениям, тяжелые заболевания печени и почек, период беременности и лактации [17].

Таким образом, комбинированное антивирусное, антибактериальное, иммуномодулирующее, противовоспалительное, муколитическое и секретомоторное действие фитобиотика «Умкалор» делают его привлекательным для терапии заболеваний органов дыхания у детей с неврологической патологией и с хроническими респираторными нарушениями, поскольку проблема снижения медикаментозной нагрузки у таких детей является весьма актуальной для практического здравоохранения.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность монотерапии острых респираторных инфекций препаратом «Умкалор» у детей с различной соматической патологией.

Материалы и методы исследования. Проспективное исследование применения фитопрепарата «Умкалор» проводилось в условиях детского многопрофильного стационара ГКП на ПХВ «Детская Городская Клиническая Больница №2 г. Алматы» (далее ДГКБ №2) в течение 2017 года. В исследовании участвовали 42 ребенка в возрасте от 1 до 3 лет с острыми респираторными

заболеваниями, среди них 50% мальчиков и 50% девочек. В отделении неврологии раннего возраста наблюдалось 18 детей и отделения пульмонологии 24 ребенка.

Дети были госпитализированы по тяжести состояния в профильные отделения, при этом клиника ОРИ наблюдалась в течение последних 24-48 часов от госпитализации. Более чем у половины детей (66,7%) было диагностировано легкое течение ОРИ, у 14 (33,3%) больных заболевание протекало в среднетяжелой форме. Всем детям назначался непрерывный курс «Умкалор», в течение 5 дней по 10 капель перорально три раза в сутки, за 30 минут до еды.

Основным конечным результатом исследования было изменение суммы выраженности симптомов (СРВС) относительно показателя выраженности простуды (ПВП) между 1-м и 5-м днем заболевания. Показатель выраженности простуды или ССС основывается на показателе, разработанном Jacksonetal. (1958) [18]. Оценка в баллах состояла из 10 симптомов общей простуды (ССС), такие как выделения из носа, заложенность носа, боль в горле, чихание, хрипота, кашель, головная боль, дискомфорт, боли в мышцах и лихорадка. Оценка переносимости проводилась путем опроса родителей больных детей по поводу каких-либо нежелательных явлений во время всех врачебных обходов. Кроме того, проводились оценка лабораторных показателей, которые включали реакцию оседания эритроцитов (СОЭ), эритроциты, тромбоциты, лейкоциты и С-реактивный белок. Общие клинические и физические осмотры проводились на исходном уровне и в конце лечения. Все измерения результатов анализировались дескриптивными методами с использованием сводной статистики.

Результаты и их обсуждение. Анализ анамнестических данных в группе детей с неврологической патологией (n=18) показал, что по возрасту преобладали дети от 1 года до 2-х лет (77,8%). По нозологическим формам преобладали: такие синдромы, как астеновегетативный (94,4%), гипертензионно-гидроцефальный (27,8%), синдромы пирамидной недостаточности (22,2%) и судорожный (22,2%), а также задержка психомоторного развития в 16,8% случаев. Запаздывание навыков и умений в зависимости от возраста отмечены в 55,6% детей. ДЦП (11,1%) и гидроцефалия (11,1%) диагностированы у 4 детей соответственно. ДЦП у одного ребенка протекал по типу гемиплегии левосторонней, у другого по типу атонически-астатической формы (таблица 1). К группе часто болеющих детей (ЧБД) по критериям В.Ю. Альбицкого и А.А. Баранова (1986) относились 12 (66,7%) пациентов. Все дети находились на диспансерном учете у невропатолога по месту жительства.

Таблица 1 - Характеристика детей с неврологической патологией

Основная патология	Возраст, лет		
	1-2 (n=14)	2-3 (n=4)	Всего
	абс.число	абс.число	абс.число, (%)
Синдромы:			
астеновегетативный	9	8	17 (94,4%)
гипертензионно-гидроцефальный (пирамидной недостаточности)	4	1	5 (27,8%)
судорожный	3	1	4 (22,2%)
грубая задержка психомоторного развития	3	-	3 (16,8%)
Запаздывание навыков и умений	6	4	10 (55,6%)
ДЦП	1	1	2 (11,1%)
Гидроцефалия	-	2	2 (11,1%)

В отделении пульмонологии в исследование были включены дети в возрасте от 1 года до 3-х лет с хронической респираторной патологией (n=24). На наличие в анамнезе острой крапивницы и отека Квинке, обусловленные пищевой и лекарственной непереносимостью, указали родители 15 пациентов (62,5%). Назальные симптомы атопии зафиксированы у 14 детей (58,3%). С врожденным стридором наблюдались 4 детей (16,7%). Бронхолегочной дисплазией страдали 4 ребенка (16,7%): у всех пациентов заболевание протекало в легкой форме, преобладающими триггерами обострений являлись неиммунные факторы (ОРИ, холодный воздух) (таблица 2).

Таблица 2 - Характеристика детей с хронической респираторной патологией

Основная патология	Возраст, лет		
	1-2 (n=10)	2-3 (n=14)	Всего
	абс.число	абс.число	абс.число, (%)
крапивница и отек Квинке	10	5	15 (62,5%)
атопический ринит, респираторный аллергоз	5	9	14(58,3%)
Врожденный стридор	3	1	4 (16,7%)
Бронхолегочная дисплазия	2	2	4 (16,7%)

Базисную нестероидную терапию получали двое детей (8,3%). Аллергологическое обследование проведено 16 больным (66,7%): у большей части пациентов выявлена пищевая сенсибилизация, бытовая атопия – у каждого четвертого, эпидермальная 12,5% случаев, поливалентная аллергия отмечалась у трети исследованных, случаев пыльцевой аллергии не зарегистрировано. К группе ЧБД относились 19 (79,2%) пациентов.

Среди сопутствующей патологии в обеих группах (n=42) отмечен дисбиоз кишечника (71,4%). Данный факт возможно объясняется тем, что, большинству пациентов (95,2%) назначались антибактериальные препараты. Частота предыдущих респираторных заболеваний ОРИ составляла 4,2 раза в год, средняя продолжительность патологии более двух недель. У детей обеих групп протекало преимущественно в среднетяжелой форме, почти у каждого второго ребенка (54,8%) развивались осложнения.

Проводимое исследование подразумевало непрерывное 5-дневное назначение препарата «Умкалор». Период наблюдения включал ежедневный осмотр врача. При анализе эффективности терапии «Умкалор» учитывались: динамика 10 симптомов ССС; успешность монотерапии по показателям общего анализа крови и комплаентность (число отказов ввиду неэффективности, непереносимости либо неудовлетворенности органолептическими свойствами препарата «Умкалор»).

Повышение температуры тела, зафиксированное в начале заболевания у 41 (97,6%) ребенка, на второй день терапии сохранялось у половины пациентов (54,8%), к 4 дню показания термометрии практических у всех детей (95,2%) нормализовались. Симптомы интоксикации купировались практически одновременно с лихорадкой. При первичном осмотре все больные предъявляли жалобы на заложенность и выделения из носа, выраженность которых в динамике уменьшилась к 3-4 дню терапии, и к 5 дню симптомы ринита полностью купировались у 95% пациентов. Першение и боли в горле в начале исследования испытывали 38 (90,5%) человека. На второй день заболевания эти симптомы не беспокоили каждого третьего ребенка, на 3 день – менее половины (38,1%) детей. При осмотре на 5 день педиатры отмечали отсутствие симптомов ОРИ у всех пациентов. Достаточно быстро изменился и характер кашля, сопровождавший течение острого респираторного заболевания у всех исследуемых. К 3 дню терапии у 64,2% детей отмечалось уменьшение интенсивности кашля, а на 4 день у 12 пациентов (28,5%) сохранялось лишь легкое подкашливание после пробуждения.

Таблица 3 - Динамика симптомов ОРИ при монотерапии «Умкалор», (n=42).

№ п/п	Симптомы ОРИ	Дни терапии				
		1-й	2-й	3-й	4-й	5-й
1.	выделения из носа	42 (100%)	40 (95,2%)	20 (47,6%)	5 (11,9%)	-
2.	заложенность носа	41 (97,6%)	36 (85,7%)	18 (42,9%)	3 (7,1%)	1 (2,4%)
3.	боль в горле	13 (30,9%)	12 (28,5%)	7 (16,6%)	2 (4,7%)	-
4.	чихание	42 (100%)	19 (45,2%)	8 (19,1%)	1 (2,3%)	-
5.	хрипота	38 (90,5%)	30 (71,4%)	16 (38,1%)	7 (16,6%)	-
6.	кашель	40 (95,2%)	35 (83,3%)	27 (64,2%)	12 (28,5%)	1 (2,4%)
7.	головная боль	33 (78,6%)	27 (64,3%)	14 (33,3%)	5 (11,9%)	-
8.	дискомфорт	42 (100%)	21 (50%)	10 (23,8%)	1 (2,3%)	-
9.	боли в мышцах	27 (64,3%)	18 (42,8%)	9 (21,4%)	3 (7,1%)	-
10.	лихорадка	41 (97,6%)	23 (54,8%)	10 (23,8%)	2 (4,8%)	-

При сравнительном анализе характера течения предыдущих ОРИ и настоящего респираторного заболевания, отмечено что наряду с достаточно быстрой регрессией клинических симптомов лечение «Умкалор» позволило всем 42 пациентам с очаговой инфекцией носоглотки избежать обострения хронической патологии, которое практически всегда (81,3%) сопровождало течение острого респираторного заболевания, а также исключить назначение антибиотиков, потребность в которых ранее возникала у 76,7% исследуемых детей. Кроме того, средняя продолжительность течения респираторной патологии, по сравнению с предыдущими эпизодами инфекции, уменьшилась в 2 раза (с 14 дней до 6,6 дней). Монотерапия препаратом «Умкалор» оказала позитивное действие и в отношении обострения аллергического заболевания. Так, ухудшения кожной и респираторной аллергопатологии зарегистрировано не было. Осложнение ОРИ в форме острого бронхита зафиксировано только у 1 ребенка, у которого было рекомендовано продолжить прием «Умкалор», назначена антибактериальная и муколитическая терапия. Общая продолжительность заболевания у данного ребенка составила 10 дней.

За время наблюдения за детьми, получавшим терапию препаратом «Умкалор», динамика показателей крови свидетельствовала и быстром купировании симптомов интоксикации. Необходимо отметить, что показатели гемоглобина оставались стабильными и не имели тенденции к снижению за все время терапии. У более 2/3 детей выявлено реактивное повышение количества тромбоцитов. У половины больных в периферической крови была более выражена лейкопения, на фоне высоких величин СОЭ. Более высокие исходные показатели СОЭ наблюдались у детей с хронической респираторной патологией. Длительно сохранялся лейкоцитоз с лимфоцитарным сдвигом в группе детей с неврологической патологией. С-реактивный белок был выявлен на 2-е сутки только у 13 детей (30,9%), который в динамике уже у них на 6-7 сутки не определялся.

В ходе проведенного исследования нежелательных побочных реакций либо обострений аллергических заболеваний не выявлено. Случаев отказа от приема «Умкалор» ввиду его неэффективности, неудобства применения не зафиксировано. Среди преимуществ родители детей указали на приятный вкус препарата, на экономию средств и удобство расфасовки.

Заключение и выводы. Терапия, проведенная у детей обеих групп с различной соматической патологией, показала хорошую переносимость препарата «Умкалор». Наибольшая эффективность достигается при его назначении не позднее 4-го дня от начала заболевания. В профилактических целях препарат может применяться в любые сроки, в том числе и непосредственно после контакта с возбудителем инфекции. Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Комбинированное противовирусное, антибактериальное, иммуномодулирующее, противовоспалительное действие препарата «Умкалор» позволяет использовать его в качестве монотерапии при легкой и среднетяжелой ОРИ.
2. У детей с неврологической патологией применение «Умкалор», приводит к уменьшению продолжительности катаральных явлений, лихорадки и ускорению процесса выздоровления от острой респираторной инфекции.
3. Применение «Умкалор» у больных с хронической респираторной патологией позволяет предупредить ухудшения состояния, значительно сокращая продолжительность острого респираторного заболевания и исключая назначение антибиотиков.
4. Показатель ССС снизился с 8,9 до 4,8 на четвертый день приема «Умкалор» и переносимость препарата оценена как «хорошая».
5. Использование «Умкалор» для монотерапии острой респираторной инфекции эффективно, безопасно, удобно и экономично, что позволяет сократить прямые и непрямые медицинские расходы, связанные с ОРИ.

- 1 Батырханов Ш.К., Имамбаева Т.М., Абдуллаева Г.М. Каримханова А.Т. Роль фитотерапии в современной медицине // Медицина Кыргызстана. – 2015. - №5. - С. 30-32.
- 2 Захарова И.Н., Холодова И.Н. Новые технологии в лечении ОРВИ у детей // Медицинский совет. - 2016. - №7. - С. 50-54.
- 3 Кондюрина Е.Г., Зеленская В.В. Оптимизация терапии острых бронхитов у детей // Педиатрия. – 2012. - Т.91, №5. - С. 97-102.
- 4 Абдуллаева Г.М. Кашель у детей раннего возраста. Проблемы и пути их решения // Аптеки Казахстана. Научно-популярный журнал для фармацевтов. - 2017. - №2(22). - С. 11-16.
- 5 Привалова Т.Е., Шадрин С.А., Шадрина Э.М. Новые фитопрепараты при лечении кашля у детей младших возрастных групп с острыми респираторными инфекциями // Вопр. соврем. Медицины. - 2007. - Т.6, №4. - С. 128-131.
- 6 Каладзе Н.Н., Пономаренко Ю.Н., Мошкова Е.Д. Особенности иммунных реакций у детей с детским церебральным параличом на санаторно-курортном этапе реабилитации // Міжнародний неврологічний журнал. - 2014. - №3. - С. 41-46.
- 7 Рогов А.В., Левицкий Е.Ф., Барабаш Р.З. и др. Кратность ОРЗ и динамика показателей иммунного статуса у больных ДЦП со спастической диплегией на фоне применения авторской методики реабилитации пациентов // Медицинский вестник Юга России. - 2016. - №2. - С. 79-84.
- 8 Самсыгина Г.А., Коваль Г.С. Часто болеющие дети: проблемы диагностики, патогенеза и терапии // Лечащий врач. – 2009. - №1. – С. 56-67.
- 9 Татаренко Ю.А., Ёлкина Т.Н., Грибанова О.А. Современная фитотерапия острых респираторных заболеваний у детей с atopическими заболеваниями // Journal of Siberian Medical Sciences. - 2009. - №3. - С. 18-23.
- 10 Чучалин А.Г., Берман Б., Лемахер В. Лечение острого бронхита у взрослых экстрактом пеларгонии сидовидной (*Pelargonium sidoides*) (EPs®7630): рандомизированное, двойное-слепое, плацебо контролируемое исследование // Пульмонология. - 2007. - №6. - С. 49-55.
- 11 Barrett B, Brown R, Rakel D, Rabago D, Marchand L, et al. (2011) Placebo effects and the common cold: a randomized controlled trial // Annals of family medicine. – 2011. - №9. – P. 312-322.
- 12 Moyo M, Van Staden J (2014) Medicinal properties and conservation of *Pelargonium sidoides* DC // J Ethnopharmacol. – 2014. - №152. – P. 243-255.
- 13 Helfer M, Koppensteiner H, Schneider M, Rebensburg S, Forcisi S, et al. (2014) The Root Extract of the Medicinal Plant *Pelargonium sidoides* is a Potent HIV-1 Attachment Inhibitor // PLoS one. – 2014. - №9. – P. 874-887.
- 14 Haidvogel and Heger, 2007 Phytomedicine; 14 (Suppl. VI): 60-64.
- 15 Matthys H, Kohler S, Kamin W (2013) Safety and tolerability of EPs 7630 in clinical trials // Adv Pharmacoeconomics Drug Saf. – 2014. - №2. – P. 142-154.
- 16 Matthys H, Malek FA, Kamin W (2014) EPs® 7630 in Acute Respiratory Tract Infections – a Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Clinical Trials // Forsch Komplementarmed. – 2014. - №21. – P. 57-58.
- 17 Инструкция по применению препарата «Умкалор». AlpenPharmaGroup (DHU).
- 18 Jackson GG, Dowling HF, Spiesman IG, Boand AV (1958) Transmission of the common cold to volunteers under controlled conditions. I. The common cold as a clinical entity // AMA Arch Intern Med. – 1958. - №101. – P. 267-278.

**Ш.К. Батырханов, Г.М. Абдуллаева, А.Х. Азекенова, Г.М. Нурмуханова,
Г.К. Худайбердиева, А.М. Тажимбетова**

ЕРТЕ ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДЫ СТАЦИОНАРЛЫҚ ЕМДЕУ БАРЫСЫНДА ФИТО-БИОТИК EPs®7630 ҚОЛДАНЫЛУЫ

Түйін: Бұл зерттеуде 1 жылдан 3 жылға дейін әртүрлі соматикалық патологиясы бар балаларды өткір респираторлық аурулардан емдеу үшін өсімдік EPs7630 "Умкалор" қолдану тәжірибесі сипатталған. Алматы қ. №2 БҚКА №2 пульмонология бөлімдерінде (n = 24) және ерте неврологияда (N = 18) жатқан балаларда фитобиотиктардың қолданылуының клиникалық тиімділігі мен қолдану қауіпсіздігі (ӨРИ) бағаланған. Барлық балаларға "Умкалор" 5 күнішінде 10 тамшы пероральды үш реттен тәулігіне үздіксіз курсы берілді. Бақылау кезеңінде 10 CCS симптомдарының динамикасын, монотерапияның жалпы қан анализдеріндемен сәйкестігі параметрлері бойынша табысын ескере отырып күнделікті дәрігерлік тексеру өткізілген. «Умкалордың» қабылдануының төртінші күнде CCS көрсеткіші 8, 9-дан 4,8-ке дейін төмендеді, ал төзімділік «жақсы» деп бағаланды. «Умкалор» қолдануы априориневрологиялық бұзылыстары бар балаларда шамадан тыс емдеуді болдырмайды және пульмонология бөлімінде болу ұзақтығын 6,6 күнге дейін азайтады.

Түйінді сөздер: өткір респираторлық аурулар, балалар, неврология, пульмонология

**Sh.K. Bатыrkhanov, G.M. Abdullayeva, A.Kh. Azekenova, G.M. Nurmukhanova,
G.K. Khudaiberdiyeva, A.M. Tazhimbetova**

APPLICATION VITABIOTICS EPs®7630 IN CHILDREN OF EARLY AGE HAVING IN-PATIENT TREATMENT

Resume: This study describes the experience of application of plant-EPs7630 "Umckalor" for the treatment of acute respiratory diseases in children from 1 year to 3 years with various somatic pathology. The clinical efficacy and safety of phytobiotic use in children with acute respiratory infection (ARI) in the departments of pulmonology (n=24) and early neurology (n=18) of DGKB N2 in Almaty was evaluated. All children were administered continuous course "Umckalor" for 5 days, 10 drops orally three times a day. The period of observation included the daily inspection of a physician, taking into account the dynamics of the 10 symptoms of CCS, the success of monotherapy on indicators of General blood analysis and compliance. Indicator CCS decreased from 8.9 to 4.8 on the fourth day of admission "Umckalor" and the tolerability was assessed as «good». Application "Umckalor" priori eliminates the excessive drug treatment in children with neurological disorders and reduces length of stay in the pulmonology Department to 6.6 days.

Keywords: acute respiratory diseases, children, neurology, pulmonology.