



## Собственный опыт использования фитотерапии в лечении острого воспаления верхних дыхательных путей в детском возрасте

А.Ю. Овчинников, д.м.н., проф., Н.А. Мирошниченко, д.м.н., проф.,  
Е.М. Хон, к.м.н., А.В. Бакотина, к.м.н., И.В. Смирнов, к.м.н.

Адрес для переписки: Андрей Юрьевич Овчинников, lorent1@mail.ru

Для цитирования: Овчинников А.Ю., Мирошниченко Н.А., Хон Е.М. и др. Собственный опыт использования фитотерапии в лечении острого воспаления верхних дыхательных путей в детском возрасте. Эффективная фармакотерапия. 2026; 22 (9): 74–80.

DOI 10.33978/2307-3586-2026-22-9-74-80

**Цель.** Оценить клиническую эффективность, переносимость и безопасность перорального препарата ДышеЛОРз у детей с острым риносинуситом на фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ).

**Материал и методы.** В исследовании участвовали 60 пациентов 12–17 лет с острым риносинуситом на фоне ОРВИ, разделенных на основную и контрольную группы по 30 человек. Проведен сравнительный анализ результатов стандартной элиминационно-ирригационной терапии с добавлением перорального препарата ДышеЛОРз в основной группе и без него в контрольной.

**Результаты.** Добавление перорального препарата ДышеЛОРз к стандартному лечению острого риносинусита при ОРВИ ускоряет клиническое улучшение по сравнению с контрольной группой (по клиническим данным и субъективной оценке пациентов). По результатам передней активной риноманометрии показано, что в основной группе быстрее достигались целевые показатели носового потока и сопротивления. Уже на третий день 10 пациентов прекратили использование деконгестантов. Восстановление носового дыхания в основной группе происходило быстрее: скорость мукоцилиарного транспорта в основной группе увеличилась в 1,43 раза по сравнению с группой контроля.

**Заключение.** ДышеЛОРз улучшает состояние слизистой носа и ускоряет мукоцилиарный транспорт. Препарат эффективно предотвращает осложнения ОРВИ, что подтверждено результатами диафаноскопии. Верхнечелюстной синусит не развился ни у одного пациента. Согласно оценке по шкале Лайкерта, комбинированная терапия с ДышеЛОРз показала лучшую переносимость и более высокую удовлетворенность пациентов по сравнению со стандартным лечением. Оба режима терапии имели высокий профиль безопасности – нежелательных явлений не зафиксировано.

**Ключевые слова:** острый риносинусит, острая респираторная инфекция, дети, фитотерапия, экстракт *Pelargonium sidoides*

### Введение

Рост антибиотикорезистентности патогенной микрофлоры и необходимость сдерживать использование антибактериальных препаратов все чаще заставляют врачей обращать внимание на другие лекарственные подходы: фитотерапию, ароматерапию, биорегуляционную терапию – при лечении воспалительных заболеваний [1]. Данная статья посвящена одному из наиболее известных методов лечения дыхательных путей – фитотерапии.

Современные технологии обработки растительного сырья позволили фитопрепаратам занять значительное место на фармацевтическом рынке: на сегодняшний день их доля в России достигает 60% [2].

В клинических рекомендациях Минздрава России по ведению пациентов с острым риносинуситом (ОРС) предусмотрена возможность применения растительных средств у больных при отсутствии противопоказаний. В частности, обосновано использование препаратов с доказанным противо-



спалительным и муколитическим эффектом, способствующих ускоренному разрешению симптомов заболевания. Указанная позиция имеет уровень убедительности рекомендаций В и уровень достоверности доказательств 3. Одним из рекомендованных средств является экстракт корней пеларгонии сидовидной (EPs 7630). Его терапевтическая ценность обусловлена сочетанием секретолитического и секретомоторного действий, противовоспалительного и противоотечного эффектов, умеренной антибактериальной и противовирусной активности [3].

Экстракт корней *Pelargonium sidoides* проявляет иммуномодулирующие свойства благодаря активации синтеза ряда ключевых цитокинов: фактора некроза опухоли альфа, интерлейкинов (ИЛ) 1 и 12 и интерферона гамма (ИФН- $\gamma$ ) [4–6]. Это стимулирует функциональную активность макрофагов, в том числе их фагоцитарную способность [4, 7–11]. Дополнительно отмечается повышенная продукция ИФН- $\beta$  и ИЛ-10 наряду со снижением уровня ИЛ-6 и ИЛ-15 в эпителиальных клетках [4–6], что приводит к ограничению хемотаксиса нейтрофилов и, как следствие, снижает вероятность развития бактериальных осложнений.

Применение препаратов на основе *Pelargonium sidoides* способствует стабилизации состояния респираторного эпителия слизистой оболочки носа, предотвращает прогрессирование острых респираторных инфекций (ОРИ), а также повышает частоту биения ресничек эпителиоцитов. Механизм действия включает подавление адгезии бактерий к клеткам эпителия, активацию фагоцитоза, индукцию окислительного взрыва, высвобождение оксида азота. Благодаря этому препарат оказывает антибактериальное действие в отношении широкого спектра грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, провоцирующих острые и хронические воспалительные процессы [12–14].

Согласно результатам Кокрейновского обзора, включавшего восемь двойных слепых рандомизированных контролируемых исследований, экстракт *Pelargonium sidoides* демонстрирует эффективность в облегчении симптомов ОРИ, ОРС, бронхита у взрослых и бронхита у детей. В качестве основного критерия эффективности рассматривалось полное исчезновение клинических проявлений заболевания [15].

В Российской Федерации препарат на основе данного экстракта выпускается под торговым наименованием «ДышеЛОРз» (производитель АО «АКВИОН»). Он рекомендован для лечения острых и хронических синуситов, ринофарингитов, тонзиллитов и бронхитов у пациентов старше одного года. Состав препарата включает комплекс природных биологически активных и антибактериальных компонентов [16–19].

С целью оценки клинической эффективности, переносимости и безопасности препарата ДышеЛОРз у пациентов детского возраста с ОРС, развившимся на фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ), на базах кафедры оториноларингологии Российского университета медицины было проведено простое открытое сравнительное проспективное наблюдательное

исследование. Перед группой авторов стояли следующие задачи.

1. Установить по клиническим данным, объективному обследованию, субъективной оценке пациента динамику ОРС, развившегося на фоне ОРИ (РС при ОРВИ), и определить сроки наступления клинического улучшения на фоне стандартного лечения с включением в него перорального препарата ДышеЛОРз в сравнении с контрольной группой (стандартная терапия).
2. Определить степень и сроки восстановления носового дыхания по данным передней активной ринометрии (ПАРМ) в основной и контрольной группах и на основании этих данных проанализировать потребность в деконгестантах.
3. Оценить влияние терапии на работу мукоцилиарного транспорта с помощью частиц-метчиков в основной и контрольной группах.
4. Посредством цифровой диафаноскопии (ЦД) определить динамику состояния верхнечелюстных пазух на фоне РС при ОРВИ у больных основной и контрольной групп.
5. Оценить переносимость лечения и удовлетворенность им пациентов в обеих группах.
6. Установить безопасность применения препаратов в обеих группах.

## Материал и методы

В исследовании участвовали 60 пациентов 12–17 лет с ОРС на фоне ОРВИ легкого и среднетяжелого течения (длительность заболевания – не более 2–3 сут). Участники были разделены на две группы по 30 человек. В основную группу вошли пациенты с РС на фоне ОРВИ. Лечение в этой группе: элиминационно-ирригационная терапия (0,9%-ный раствор NaCl) ежедневно по 2–3 впрыска в каждую половину носа три раза в день в течение 10 дней; ДышеЛОРз капли для приема внутрь – по 30 капель за 30 минут до еды с небольшим количеством жидкости три раза в день в течение 10 дней. В контрольной группе – пациенты с аналогичным диагнозом. Лечение состояло из элиминационно-ирригационной терапии (0,9-ный раствор NaCl) ежедневно по 2–3 впрыска в каждую половину носа три раза в день в течение 10 дней. При необходимости в обеих группах было разрешено использовать местно сосудосуживающие препараты (но не более 5–7 дней) и системные жаропонижающие средства, анальгетики. Критерии включения: возраст 12–17 лет; подтвержденный диагноз ОРС на фоне ОРВИ (заложенность носа, затруднение носового дыхания, ринорея), подписанное информированное согласие пациента или законного представителя, готовность заполнять опросники. Критерии исключения: иные виды ринита/РС или их осложнения, непереносимость компонентов исследуемых препаратов, аллергии, противопоказания к применению исследуемых лекарств, прием антикоагулянтов или склонность к кровотечениям, тяжелая печеночная/почечная недостаточность, несоблюдение требований протокола, участие в других исследованиях лекарственных средств за последние 30 дней.



## Методы обследования:

- сбор анамнеза и жалоб;
- осмотр и оценка клинических проявлений;
- эндоскопия полости носа и носоглотки;
- ЦД;
- определение времени мукоцилиарного транспорта (с использованием частиц-метчиков);
- ПАРМ (оценка суммарного объемного потока и сопротивления);

- субъективная оценка самочувствия по визуальной-аналоговой шкале (ВАШ);
- анализ частоты и длительности использования сосудосуживающих препаратов.

## Результаты

Всем пациентам, включенным в исследование, на первом визите проводили ЦД для оценки состояния верхнечелюстных пазух. В дальнейшем ЦД выполнялась на каждом очном визите пациента в центр для отслеживания динамики состояния верхнечелюстных пазух. У всех пациентов обеих групп по результатам ЦД отмечалась положительная динамика, и это позволило избежать назначения системной антибактериальной терапии даже на фоне недостаточно быстрого купирования клинических проявлений заболевания. По ВАШ проводили оценку общего самочувствия пациентов, затруднения носового дыхания, выделений из носа. Использовали адаптированную для детского возраста пациентов стандартную ВАШ (10 см), где отметка «0» соответствовала отсутствию симптома или жалобы, а «10» – максимальной выраженности. При анализе дневников самонаблюдения в первый день самочувствие пациентов по ВАШ в контрольной группе в среднем составило  $7,1 \pm 1,4$  балла, на третий день –  $5,7 \pm 1,6$  и  $1,4 \pm 0,7$  балла – на контрольном очном визите. В основной группе жалобы на первом визите в среднем составили  $7,4 \pm 1,3$  балла, на втором –  $4,0 \pm 1,2$  балла, на третьем визите самочувствие у всех пациентов нормализовалось, однако у восьми сохранялись остаточные поствоспалительные явления (рис. 1). На фоне лечения положительная динамика показателей самочувствия пациентов, заложенности носа и выделений по ВАШ отмечена в обеих группах, но в группе применения ДышелОРз она была достигнута быстрее.

На всех очных визитах оценивали состояние лор-органов пациентов с помощью эндоскопии по 4-балльной шкале, где 0 баллов – отсутствие симптомов, 1 балл – слабая выраженность симптомов, 2 балла – умеренная выраженность симптомов и 3 балла – сильная выраженность симптомов. На первом визите у всех пациентов гиперемия и отечность слизистой оболочки полости носа суммарно составили 2–3 балла. На втором визите (3-й  $\pm$  1 день) в основной группе гиперемия и отечность слизистой оболочки снизились суммарно до 0–2 баллов. В контрольной группе – до 0–3 баллов. К третьему визиту гиперемия и отечность слизистой оболочки у большинства пациентов были купированы: в основной группе у семи больных суммарно эти показатели не превышали 0,1 балла, в контрольной группе у девяти пациентов они были также не выше 0,5 балла (рис. 2).

По трехбалльной шкале оценивали наличие и характер отделяемого в полости носа: 0 баллов – отделяемого нет; 1 балл – слизистое отделяемое, и 2 балла – слизисто-гнойное отделяемое в полости носа. Результаты представлены на рис. 3.

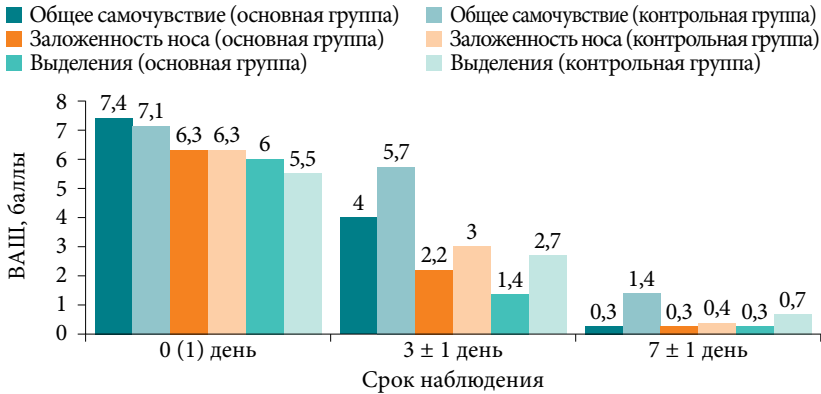


Рис. 1. Динамика общего самочувствия, заложенности носа и выделений из полости носа пациентов по ВАШ в основной и контрольной группах

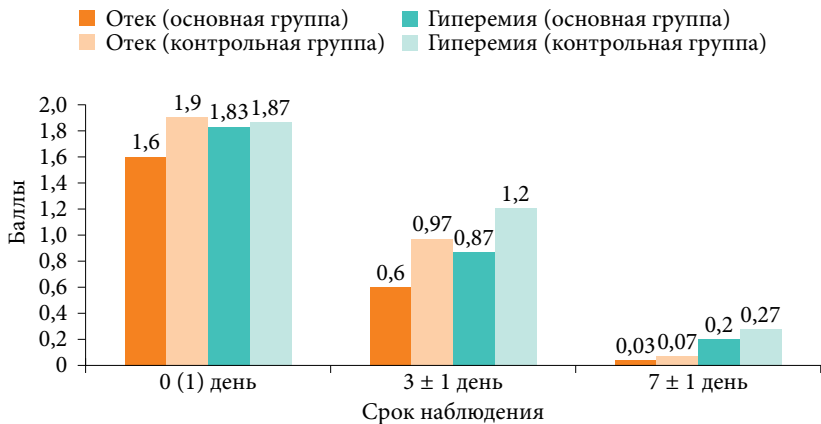


Рис. 2. Сравнительная оценка результатов по показателям «отек» и «гиперемия» слизистой оболочки полости носа в основной и контрольной группах

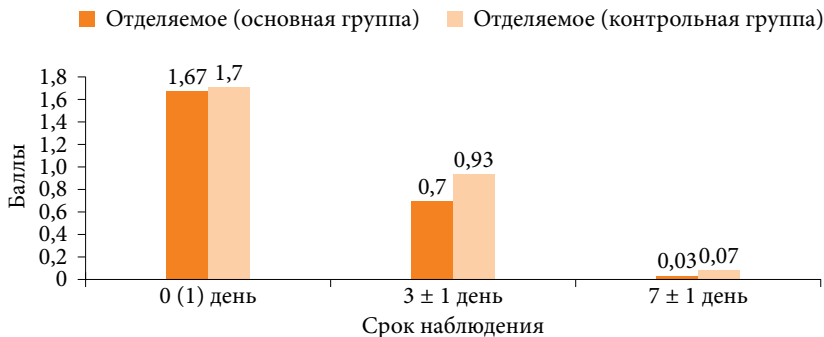


Рис. 3. Сравнительная оценка динамики показателя «выделения из полости носа» в основной и контрольной группах



В основной группе удалось быстрее достичь купирования воспалительных изменений – уже ко второму визиту (3-й ± 1 день). На третьем визите (7-й ± 1 день) явных различий в динамике между группами не выявлено.

Таблица 1. Суммарный носовой поток на вдохе при давлении 150 Па в зависимости от варианта терапии, n = 60

Визит	Вид лечения	Среднее значение, мл/с
День 0 (1)	0,9% NaCl	363,433 ± 106,527
	ДышеЛОРз	346,967 ± 118,882
День 3 ± 1	0,9% NaCl	459 ± 137,607
	ДышеЛОРз	514,5 ± 182,727
День 7 ± 1	0,9% NaCl	529 ± 146,436
	ДышеЛОРз	620,2 ± 219,620

Для определения объективных показателей носового дыхания использовали ПАРМ. Был выполнен анализ суммарного носового потока и суммарного носового сопротивления на вдохе и выдохе при давлении 150 Па в основной и контрольной группах (табл. 1–4).

Таблица 2. Суммарное носовое сопротивление на вдохе при давлении 150 Па в зависимости от варианта терапии, n = 60

Визит	Вид лечения	Среднее значение, сПа/мл
День 0 (1)	0,9% NaCl	0,444 ± 0,184
	ДышеЛОРз	0,489 ± 0,233
День 3 ± 1	0,9% NaCl	0,354 ± 0,494
	ДышеЛОРз	0,323 ± 0,494
День 7 ± 1	0,9% NaCl	0,3 ± 1,206
	ДышеЛОРз	0,263 ± 1,212

Таблица 3. Суммарный носовой поток на выдохе при давлении 150 Па в зависимости от варианта терапии, n = 60

Визит	Вид лечения	Среднее значение, мл/с
День 0 (1)	0,9% NaCl	339,233 ± 96,022
	ДышеЛОРз	342,1 ± 119,082
День 3 ± 1	0,9% NaCl	442,933 ± 122,217
	ДышеЛОРз	507,3 ± 173,421
День 7 ± 1	0,9% NaCl	510,244 ± 166,725
	ДышеЛОРз	597,367 ± 219,274

Таблица 4. Суммарное носовое сопротивление на выдохе при давлении 150 Па в зависимости от варианта терапии, n = 60




Визит	Вид лечения	Среднее значение, сПа/мл
День 0 (1)	0,9% NaCl	0,472 ± 0,181
	ДышеЛОРз	0,503 ± 0,250
День 3 ± 1	0,9% NaCl	0,363 ± 0,492
	ДышеЛОРз	0,327 ± 0,495
День 7 ± 1	0,9% NaCl	0,302 ± 1,206
	ДышеЛОРз	0,276 ± 1,211

**ДышеЛОРз**

**Антибактериальный и противовирусный растительный препарат комплексного действия при ЛОР-патологиях<sup>1</sup>**



**УЛУЧШЕНИЕ ПРИ РИНОСИНУСИТЕ  
МОЖНО ПОЧУВСТВОВАТЬ  
УЖЕ НА 3 ДЕНЬ\***

-  **Уменьшение отека слизистой оболочки носа на 62%**
-  **Уменьшение количества выделений из носа на 58%**
-  **Отмена деконгестантов у 33% пациентов<sup>2</sup>**



ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

<sup>1</sup> В комплексной терапии острых респираторных инфекций. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата «ДышеЛОРз» РУ (ЛП №0102143) (РР-РУ) от 17.10.2025.

<sup>2</sup> Овчинников А.Ю., Мирошникенко Н.А., Хан Е.М. и др. Собственный опыт использования фитотерапии в лечении острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей в детском возрасте. Эффективная фармакотерапия. Пульмонология и оториноларингология. 2026 (1): 74–80.

Реклама

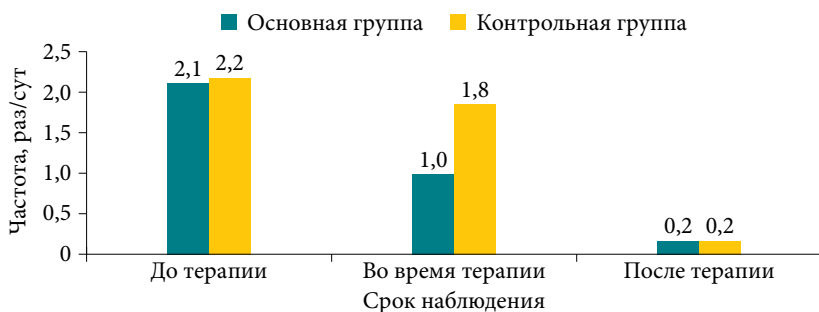


Рис. 4. Частота применения деконгестантов в период наблюдения в основной и контрольной группах

Таблица 5. Интерпретация результатов применения частиц-метчиков для изучения мукоцилиарного клиренса

Норма	10–20 мин
1-я степень нарушения	21–30 мин
2-я степень нарушения	31–60 мин
3-я степень нарушения	свыше 60 мин

Таблица 6. Время мукоцилиарного клиренса до и после лечения в зависимости от группы терапии, n = 60

Визит	Вид лечения	Среднее значение, с
День 0 (1)	0,9% NaCl	21,07 ± 5,05
	ДышеЛОРз	21,57 ± 5,62
День 7 ± 1	0,9% NaCl	15,1 ± 2,76
	ДышеЛОРз	10,53 ± 2,52

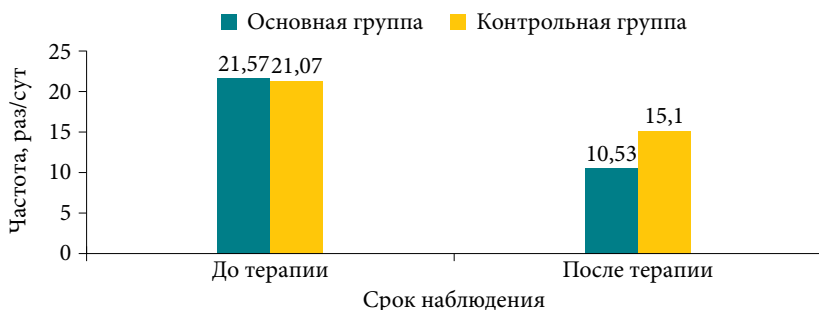


Рис. 5. Среднее время продвижения частиц-метчиков до и после лечения в основной и контрольной группах

Согласно приведенным в таблицах данным, прирост значений суммарного носового потока на вдохе и на выдохе и снижение значений суммарного носового сопротивления при давлении 150 Па в группе пациентов, которые получали ДышеЛОРз, были более выраженными на 3-й ± 1 и 7-й ± 1 дни.

Проанализированы частота и длительность применения деконгестантов в обеих группах. Ко второму визиту у 10 пациентов в основной группе не было необходимости использовать сосудосуживающие капли, в контрольной группе таких пациентов было два. Среди больных в контрольной группе сосудосуживающие препараты применялись чаще, и необходимость в них сохранялась до четвертого – десятого дня (рис. 4).

Для оценки работы мукоцилиарного транспорта всем исследуемым были введены частицы-метчики дважды: до применения препарата любой терапии на первом визите и до применения любых препаратов в день контрольного очного визита в 7-й ± 1 день. В качестве метчика был выбран активированный уголь, частицы которого помещались на передний край нижней носовой раковины под контролем эндоскопа. Затем каждую минуту проверялась динамика продвижения частиц-метчиков в полости носа, а далее – по задней стенке глотки с помощью эндоскопа. При оценке соответствия полученных результатов норме или патологии руководствовались данными, внесенными в Национальное руководство под редакцией М.Р. Богомилского [20] (табл. 5).

Средние значения времени мукоцилиарного клиренса в зависимости от группы терапии приведены в табл. 6 и на рис. 5.

Результаты эндоскопического контроля за перемещением частиц-метчиков продемонстрированы на рис. 6.

Таким образом, можно сделать вывод, что, согласно полученным данным самочувствия пациентов, заложенности носа и выделениям по ВАШ, эндоскопической оценки признаков

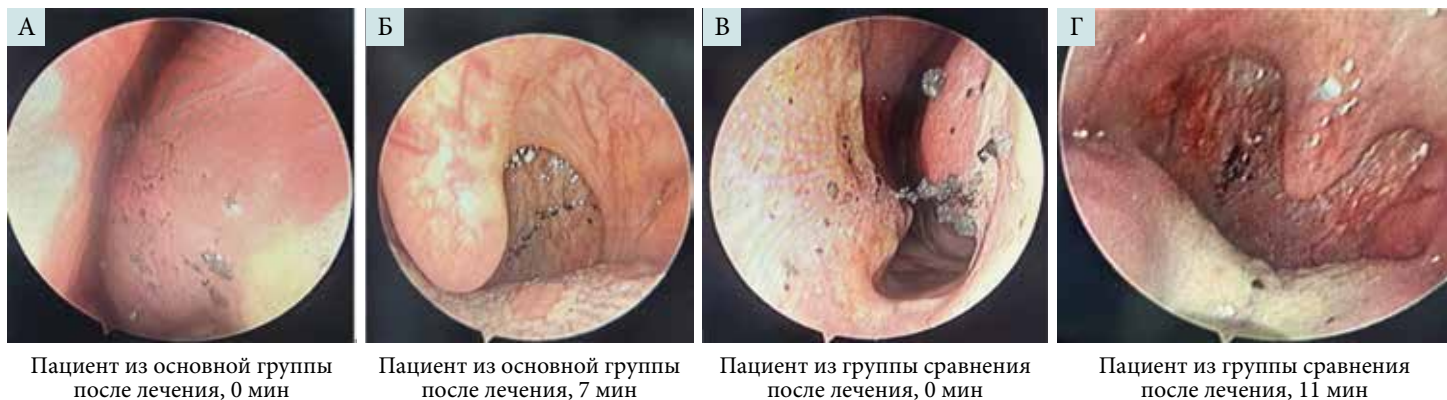


Рис. 6. Эндоскопические изображения полости носа (А, В) и задней стенки глотки (Б, Г) во время исследования перемещения частиц-метчиков



воспаления (гиперемия, отек и отделяемое в полости носа), а также по результатам ПАРМ, различия в купировании воспалительных изменений между группами были зарегистрированы уже ко второму визиту (3-й день терапии). В основной группе (с применением препарата ДышеЛОРз) эффект наступал раньше и был более выражен.

Согласно данным, полученным при анализе удовлетворенности и переносимости лечения по шкале Лайкерта, терапия, которая содержала в дополнение к стандартному элиминационно-иригационному лечению препарат ДышеЛОРз, была сопоставима по приверженности (переносимости) с терапией в контрольной группе и превышала ее по удовлетворенности пациентов (рис. 7).

Также во время исследования отмечено, что ни субъективно, ни объективно развития нежелательных явлений не зарегистрировано.

### Заключение

Дополнение стандартного лечения ОРЗ при ОРВИ включением в него перорального препарата ДышеЛОРз позволяет сократить сроки наступления клинического улучшения (по клиническим данным, объективному обследованию, субъективной оценке пациента).

По данным ПАРМ, клиническая картина подтверждена более быстрым достижением целевых значений суммарного носового потока и суммарного носового сопротивления в основной группе терапии, что также коррелировало с меньшей потребностью пациентов в деконгестантах уже ко второму визиту (день 3-й ± 1). В основной группе зарегистрировано более быстрое и активное восстановление носового дыхания по сравнению с группой сравнения, что подтверждено данными ПАРМ. Потребность в деконгестантах в основной группе была ниже уже к третьему дню, так как к этому времени 10

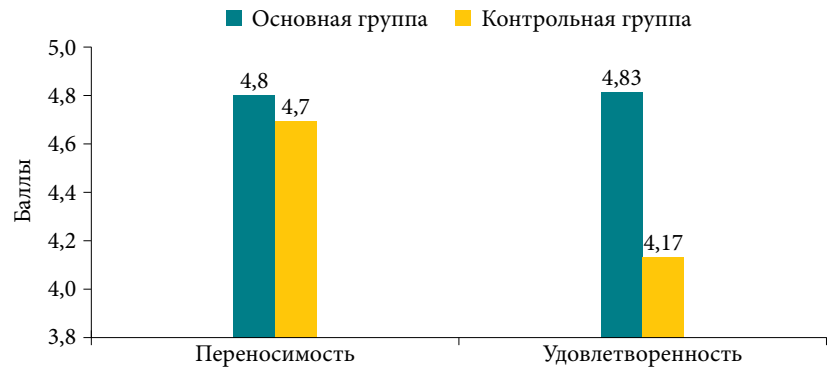


Рис. 7. Средние значения удовлетворенности и переносимости терапии в основной и контрольной группах по шкале Лайкерта

пациентов полностью отказались от применения этих препаратов.

Исследуемое средство ДышеЛОРз оказывает положительное влияние на состояние слизистой оболочки полости носа, а также время мукоцилиарного транспорта, что было доказано с помощью частиц-метчиков: средняя скорость их продвижения после терапии в основной группе в 1,43 раза превышала скорость мукоцилиарного клиренса в группе сравнения.

Используемые схемы лечения РС при ОРВИ способны профилактировать развитие осложнений заболевания, что подтверждено данными ЦД в динамике. У всех пациентов обеих групп отсутствовали данные о развитии верхнечелюстного синусита по результатам ЦД.

Согласно оценке переносимости лечения и удовлетворенности им пациентов по шкале Лайкерта, комплексная терапия, дополненная применением препарата ДышеЛОРз, была сопоставима по переносимости и превышала по удовлетворенности пациентов стандартную схему лечения. Препараты в обеих группах обладают высоким профилем безопасности – нежелательных явлений не отмечено ни в одном из случаев. ☺

### Литература

1. Овчинников А.Ю., Мирошниченко Н.А., Николаева Ю.О. О рациональном и эффективном лечении острых респираторных инфекций. Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (28): 22–25.
2. Куркин В.А. Место и роль современной фармакогнозии как науки учебной дисциплины в фармацевтическом образовании. Фундаментальные исследования. 2013; 4 (3): 676–679.
3. Острый синусит. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2024. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/313\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/313_3) (дата обращения: (06.04.2026).
4. Kolodziej H. Antimicrobial, antiviral and immunomodulatory activity studies of pelargonium sidoides (EPs 7630) in the context of health promotion. Pharmaceuticals. 2011; 4 (10): 1295–1314.
5. Kao S.S., Ramezanpour M., Bassiouni A. The effect of neutrophil serine proteases on human nasal epithelial cell barrier function. Int. Forum Allergy Rhinol. 2019; 9 (10): 1220–1226.
6. Perić A., Vezmar Kovačević S., Barać A. Effects of Pelargonium sidoides extract on chemokine levels in nasal secretions of patients with non-purulent acute rhinosinusitis. J. Drug Assess. 2020; 9 (1): 145–150.
7. Савлевич Е.Л., Симбирцев А.С., Чистякова Г.Н. и др. Состояние системного и местного иммунитета при острых назофарингитах на фоне ОРВИ. Терапия. 2021; 4 (46): 57–63.



- Major J., Crotta S., Llorian M., et al. Type I and III interferons disrupt lung epithelial repair during recovery from viral infection. *Science*. 2020; 369 (6504): 712–717.
- Dufour J.H., Dziejman M., Liu M.T., et al. IFN-gamma-inducible protein 10 (IP-10; CXCL10)-deficient mice reveal a role for IP-10 in effector T cell generation and trafficking. *J. Immunol.* 2002; 168 (7): 3195–3204.
- Rajan D., McCracken C.E., Kopleman H.B., et al. Human rhinovirus induced cytokine/chemokine responses in human airway epithelial and immune cells. *PLoS One*. 2014; 9 (12): e114322.
- Савлевич Е.Л. Локальное применение интерферонов для лечения острых респираторных вирусных инфекций. В кн.: Иммуноterapia в практике лор-врача и терапевта. Под ред. А.С. Симбирцева, Г.В. Лавреновой. СПб.: Диалог, 2018: 189–208.
- Moyo M., Van Staden J. Medicinal properties and conservation of *Pelargonium sidoides* DC. *J. Ethnopharmacol.* 2014; 152 (2): 243–255.
- Helfer M., Koppensteiner H., Schneider M., et al. The root extract of the medicinal plant *Pelargonium sidoides* is a potent HIV-1 attachment inhibitor. *PLoS One*. 2014; 9 (1): e87487.
- Gökçe Ş., Dörtkardeşler B.E., Yurtseven A., Kurugöl Z. Effectiveness of *Pelargonium sidoides* in pediatric patients diagnosed with uncomplicated upper respiratory tract infection: a single-blind, randomized, placebo-controlled study. *Eur. J. Pediatr.* 2021; 180 (9): 3019–3028.
- Timmer A., Günther J., Motschall E., et al. *Pelargonium sidoides* extract for treating acute respiratory tract infections. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2013; 10: CD006323.
- Рязанцев С.В., Павлова С.С., Тырнова Е.В. Возможности фитопрепаратов в современной стратегии терапии хронического полипозного риносинусита. *Медицинский совет*. 2021; 6: 138–144.
- Рязанцев С.В., Павлова С.С., Фанта И.В. Антибиотикорезистентность сегодня. Возможные альтернативы. *Эффективная фармакотерапия*. 2022; 18 (46): 6–11.
- Исаченко В.С., Кривопапов А.А., Цыдыпова Д.А., Киселева Е.О. Фармакотерапевтическая эффективность использования экстракта корней пеларгонии сидовидной в профилактике и лечении респираторных заболеваний. *Медицинский совет*. 2023; 17 (7): 63–71.
- Боджоков А.А., Поляков Д.П., Дегтярева Д.В. Современные методы лечения хронического риносинусита у детей. *Российская оториноларингология*. 2023; 22 (1): 74–78.
- Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство. Под ред. М.Р. Богомильского. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

## Own Experience of Using Herbal Medicine in the Treatment of Acute Upper Respiratory Tract Inflammation in Childhood

A.Yu. Ovchinnikov, PhD, Prof., N.A. Miroshnichenko, PhD, Prof., E.M. Khon, PhD, A.V. Bakotina, PhD, I.V. Smirnov, PhD

*Russian University of Medicine, Moscow*

Contact person: Andrey Yu. Ovchinnikov, lorent1@mail.ru

**Aim.** To evaluate the clinical efficacy, tolerability, and safety of oral DysheLORz in pediatric patients with acute rhinosinusitis associated with acute respiratory viral infection (ARVI).

**Material and methods.** The study involved 60 patients 12–17 years old with acute rhinosinusitis against the background of ARVI, divided into the main and control groups of 30 people. A comparative analysis of the results of standard elimination and irrigation therapy with the addition of the oral drug DysheLORz in the main group and without it in the control group was carried out.

**Results.** The addition of the oral drug DysheLORz to the standard treatment of acute rhinosinusitis in ARVI accelerates clinical improvement compared to the control group (according to clinical data and subjective assessment of patients). Anterior active rhinomanometry showed that nasal flow and resistance targets were achieved more quickly in the core group. Already on the third day, 10 patients stopped using decongestants. Recovery of nasal respiration in the main group was faster: speed of mucociliary transport in the main group increased by 1.43 times compared to the control group.

**Conclusion.** DysheLORz improves the condition of the nasal mucosa and accelerates mucociliary transport. The drug effectively prevents complications of ARVI, which is confirmed by diaphanoscopy. No patients developed maxillary sinusitis. The Likert score showed that combination therapy with DysheLORz was better tolerated and more satisfactory for patients compared to standard treatment. Both regimens had a high safety profile – no adverse events were recorded.

**Keywords:** acute rhinosinusitis, acute respiratory infection, children, herbal medicine, *Pelargonium sidoides* extract