

DOI: 10.32364/2618-8430-2026-9-1-9

Применение экстракта пеларгонии при острых бронхитах у детей

Т.Г. Маланичева¹, Н.В. Зиятдинова¹, Г.С. Гатауллина², О.Ю. Кузнецова³¹ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Российская Федерация²ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 7», Казань, Российская Федерация³ФГАОУ ВО Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, Российская Федерация

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: изучить клиническую эффективность и безопасность применения растительного препарата пеларгонии сидовидной (*Pelargonium sidoides*) корней экстракт жидкий при острых бронхитах вирусной этиологии у детей в варианте монотерапии в сравнении с симптоматической терапией данной патологии.

Материал и методы: наблюдали 50 детей в возрасте от 1 года до 12 лет с острым бронхитом вирусной этиологии. В зависимости от получаемого лечения пациенты были распределены в две группы по 25 человек. В основной группе дети получали в варианте монотерапии растительный препарат пеларгонии сидовидной (*Pelargonium sidoides*) корней экстракт жидкий в возрастной дозе 3 р/сут 7 дней, в группе сравнения — симптоматическую терапию. Оценивали динамику основных симптомов острого бронхита (выраженность кашля, хрипов в легких), длительность острого периода и потребность в назначении антибиотиков, а также общую удовлетворенность лечением.

Результаты и обсуждение: прием растительного препарата пеларгонии сидовидной корней экстракт жидкий в варианте монотерапии показал высокую эффективность у детей с острым бронхитом вирусной этиологии в возрасте от 1 года до 12 лет. На фоне проводимого лечения отмечено уменьшение длительности острого периода заболевания в 1,8 раза, купирование основных симптомов (дневной и ночной кашель, сухие и влажные хрипы в легких) в более короткие сроки относительно группы сравнения, что способствовало уменьшению частоты развития бактериальных осложнений и снижению потребности в системных антибиотиках. Прием препарата характеризовался хорошей переносимостью, редким развитием побочных эффектов и отсутствием серьезных нежелательных побочных эффектов.

Заключение: клиническая эффективность и безопасность растительного препарата пеларгонии сидовидной корней экстракт жидкий позволяют рассматривать его в качестве варианта монотерапии острых бронхитов вирусной этиологии у детей в соответствующей возрастной дозе в течение 7 дней.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: острый бронхит, дети, экстракт пеларгонии сидовидной корней, эффективность.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Маланичева Т.Г., Зиятдинова Н.В., Гатауллина Г.С., Кузнецова О.Ю. Применение экстракта пеларгонии при острых бронхитах у детей. РМЖ. Мать и дитя. 2026;9(1):72–76. DOI: 10.32364/2618-8430-2026-9-1-9

Application of pelargonium extract in children with acute bronchitis

T.G. Malanicheva¹, N.V. Ziatdinova¹, G.S. Gataullina², O.Yu. Kuznetsova³¹Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation²City Children's Clinical Hospital No. 7, Kazan, Russian Federation³Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan, Russian Federation

ABSTRACT

Aim: to study clinical efficacy and safety of a herbal preparation, liquid extract of *Pelargonium sidoides* roots, used as monotherapy for viral acute bronchitis in children.

Materials and Methods: 50 children aged 1–12 years with viral acute bronchitis were observed. Depending on therapy received, the patients were divided into two groups of 25 subjects each. The study group received monotherapy with liquid extract of *Pelargonium sidoides* roots in an age-dependent dose three times daily for 7 days. The comparison group received symptomatic treatment. Time course of main symptoms of acute bronchitis (severity of cough and pulmonary rales), as well as duration of an acute period, a need for antibiotics, and overall treatment satisfaction, were assessed.

Results and discussion: monotherapy with liquid extract of *Pelargonium sidoides* roots demonstrated high efficacy in children aged 1–12 years with viral acute bronchitis. The treatment resulted in a 1.8-fold reduction in duration of an acute period of the disease. Moreover, main symptoms (daytime and nighttime cough, dry and wet pulmonary rales) were managed faster than in the comparison group. This, in turn, led to decreased incidence of bacterial complications and a reduced need for systemic antibiotics. The drug was characterized by good tolerability, rare side effects and absence of serious undesirable side effects.

Conclusion: due to high clinical efficacy and safety, liquid extract of *Pelargonium sidoides* roots in an age-dependent dose may be considered as 7-day monotherapy for viral acute bronchitis in children.

KEYWORDS: acute bronchitis, children, liquid extract of *Pelargonium sidoides* roots, efficacy.

FOR CITATION: Malanicheva T.G., Ziatdinova N.V., Gataullina G.S., Kuznetsova O.Yu. Application of pelargonium extract in children with acute bronchitis. Russian Journal of Woman and Child Health. 2026;9(1):72–76 (in Russ.). DOI: 10.32364/2618-8430-2026-9-1-9

ВВЕДЕНИЕ

Острый бронхит является одним из наиболее распространенных заболеваний в детском возрасте [1], в большинстве случаев имеет вирусную этиологию и намного реже — бактериальную, включая атипичную флору (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*) [2]. Острый бронхит, вызванный респираторными вирусами, встречается чаще у детей грудного, дошкольного и дошкольного возраста, тогда как бронхит микоплазменной этиологии диагностируется преимущественно у детей младшего и старшего школьного возраста [3].

Лечение острого бронхита вирусной этиологии представляет собой окончательно не решенную задачу. Несмотря на наличие клинических рекомендаций и широкий выбор средств терапии, пациентам часто необоснованно назначают системные антибиотики, что способствует росту антимикробной резистентности, а также увеличению частоты побочных эффектов, которые возникают у детей в процессе лечения [4–6]. Необходимо также отметить, что острый воспалительный процесс при бронхите вирусной этиологии у детей может осложниться бактериальной инфекцией, что существенно влияет на прогноз заболевания [7]. Поэтому разработка и совершенствование терапии острого бронхита остается актуальной задачей [8].

Данные клинических исследований показали целесообразность включения в протоколы лечения острых респираторных вирусных инфекций экстракта пеларгонии (*Pelargonium sidoides*) — южноафриканской герани в качестве монотерапии или в сочетании с другими препаратами [9, 10]. Показаниями к назначению пеларгонии сидовидной корней экстракта жидкого являются острые и хронические инфекционно-воспалительные заболевания дыхательных путей и ЛОР-органов, такие как синусит, ринофарингит, тонзиллит, бронхит. Согласно данным литературы пеларгония снижает активность воспалительного процесса в различных отделах респираторного тракта. Экстракт из корней *Pelargonium sidoides* в современных условиях широко применяют в терапии заболеваний ЛОР-органов [11, 12], так как данный препарат оказывает комплексное действие, включая противовирусный, антимикробный, иммуномодулирующий, муколитический, противовоспалительный, а также антиоксидантный и цитопротективный эффекты [13].

Противовирусная активность пеларгонии сидовидной доказана *in vitro* на модели различных респираторных вирусных инфекций и разных штаммов вируса гриппа, а также *in vivo* в рандомизированных клинических исследованиях у пациентов с острыми респираторными вирусными заболеваниями [14, 15].

Противомикробное действие обусловлено входящими в состав пеларгонии полимерными полифенолами, такими как катехин и галлокатехин, а также кумарины. Иммуностимулирующее действие связано с усилением выработки интерферона β и активации натуральных киллеров. Пеларгония сидовидная уменьшает адгезию бактерий к интактным эпителиальным клеткам, ингибирует внутриклеточную инвазию пиогенного стрептококка, снижает микробную колонизацию и развитие бактериальной инфекции/суперинфекции [9].

В современных клинических рекомендациях пеларгония сидовидная показана к назначению как в варианте моноте-

рапии, так и при сочетании с другими препаратами при лечении острых респираторных заболеваний, включая риносинуситы и бронхиты^{1,2}. Несмотря на довольно длительный опыт применения пеларгонии сидовидной в клинической практике и очевидную перспективность ее использования при неосложненных формах острого бронхита у детей, данных реальной клинической практики в популяции недостаточно, что подтолкнуло нас к проведению настоящего исследования.

Цель исследования: изучить клиническую эффективность и безопасность применения растительного препарата пеларгонии сидовидной (*Pelargonium sidoides*) корней экстракт жидкий при острых бронхитах вирусной этиологии у детей в варианте монотерапии в сравнении с симптоматической терапией данной патологии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено одноцентровое проспективное открытое сравнительное контролируемое клиническое исследование с апреля по октябрь 2025 г. Включали пациентов согласно критериям включения: дети в возрасте от 1 года до 12 лет, которым был выставлен диагноз «острый бронхит». Для всех пациентов было получено добровольное информированное согласие законных представителей. Набор пациентов осуществляли на базе поликлинического отделения ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 7» (Казань). Исследование одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России.

Критерии не включения: индивидуальная непереносимость компонентов в составе пеларгонии сидовидной (*Pelargonium sidoides*) корней экстракта жидкого; наличие бронхообструктивного синдрома, пневмонии или другого заболевания, которое может оказать влияние на течение болезни и/или оценку клинической эффективности проводимого лечения; наличие сопутствующей патологии, изменяющей естественное течение заболевания и влияющей на результат терапии (бронхиальная астма, муковисцидоз, врожденные пороки сердца и др.); прием бронхолитических, антигистаминных препаратов, ингаляционных и системных глюкокортикостероидов, а также прием антибиотиков в течение предшествующих 10 дней.

Под наблюдением находилось 50 детей в возрасте от 1 года до 12 лет с острым бронхитом вирусной этиологии с 1-го дня от начала заболевания. Вирусная этиология бронхита установлена на основании клинических симптомов заболевания, представленных в клинических рекомендациях². Мальчиков было 52%, девочек — 48%. В возрастной структуре дети от 1 года до 3 лет составили 28%, от 3 до 7 лет — 40%, от 7 до 12 лет — 32%.

Случайным образом в зависимости от получаемой терапии дети были распределены в 2 группы по 25 в каждой. Дети основной группы (ОГ) в качестве монотерапии получали растительный препарат пеларгонии сидовидной корней экстракт жидкий в виде капель для приема внутрь (ДышеЛОРз) в возрастной дозировке. Согласно инструкции разовая доза у детей от 1 года до 6 лет составила 5–10 капель 3 р/сут, от 6 до 12 лет — 10–20 капель 3 р/сут в течение 7 дней. Препарат назначали с первого дня заболевания. В группе сравнения (ГС) пациенты получали только симптоматическую терапию бронхита — при сухом изну-

¹ Клинические рекомендации Минздрава России. Острый синусит. 2024. (Электронный ресурс.) URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/313_3 (дата обращения: 30.01.2026).

² Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхит. 2024. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/381_3 (дата обращения: 30.01.2026).

ряющем непродуктивном кашле противокашлевые препараты, при влажном кашле муколитики, выбранные врачом для конкретной клинической ситуации (12 детей получали бромгексин, 13 — карбоцистеин). Сравнимые группы наблюдения были сопоставимы по возрасту и тяжести заболевания.

Клиническую эффективность проводимой терапии оценивали по динамике основных симптомов острого бронхита: интенсивности и продолжительности дневного и ночного кашля, выраженности хрипов в легких, а также влиянию на продолжительность острого периода и частоту развития бактериальных осложнений, требующих назначения системных антибиотиков. Всех пациентов в рамках амбулаторного приема осматривали на 1, 3 и 5-й день болезни, по показаниям (при отсутствии выздоровления) — на 8-й и 10-й день болезни.

У всех наблюдаемых детей с 1-го дня заболевания отмечали кашель, сначала сухой, который со 2–3-го дня заболевания переходил во влажный (дневной и ночной), а также изменения аускультативной картины в легких: жесткое дыхание и наличие диффузных хрипов в легких (влажных и сухих). Также у пациентов отмечалась температура: в ОГ субфебрильная — у 84% детей, фебрильная — у 16%, в ГС — у 80 и 20% соответственно. Ни в одном случае не потребовалось назначения жаропонижающих препаратов.

О безопасности изучаемого препарата ДышеЛОРз судили по частоте возникновения побочных эффектов, а также тяжелых и серьезных нежелательных явлений. Кроме этого, оценивали удовлетворенность лечением на основе результатов заполнения анкеты родителями пациента, которые руководствовались субъективными ощущениями.

Для статистического анализа применялась программа GNU SPSS 20.1. Применяли методы вариационной статистики с расчетом среднего арифметического, доверительного интервала, проверки гипотезы о равенстве средних по *t*-критерию Стьюдента. Различия между величинами считали статистически значимыми при вероятности 95% ($p < 0,05$) и выше.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ данных показал, что в ОГ детей с острым бронхитом вирусной этиологии, получающих растительный препарат пеларгонии сидовидной ДышеЛОРз в варианте монотерапии, положительный клинический эффект выявлен в 92% случаев, тогда как в ГС — в 72% ($p < 0,05$). Клинические симптомы острого бронхита, такие как малопродуктивный кашель, сухие и влажные хрипы в легких, в ОГ купировались в среднем через $4,6 \pm 1,4$ дня от начала лечения, а в ГС — через $8,5 \pm 1,7$ дня, т. е. отмечалось сокращение острого периода в 1,8 раза ($p < 0,05$).

К 3-му дню от начала лечения снижение частоты и интенсивности дневного кашля, а также улучшение отхождения мокроты в ОГ констатировали в 72% случаев, тогда как в ГС — в 56% ($p < 0,05$); к 5-му дню от начала лечения — в 88 и 68% наблюдений соответственно ($p < 0,05$).

У детей, получавших растительный препарат пеларгонии сидовидной, отмечена значительная положительная динамика ночного кашля, что проявлялось уменьшением не только его частоты и интенсивности, но и улучшением отхождения мокроты со 2-го дня от начала лечения — у 68%, тогда как в ГС результаты были несколько хуже и только у 48% имело место улучшение процесса ($p < 0,05$).

Полное прекращение кашля у детей с острым бронхитом в ОГ к 5–6-му дню от начала проводимого лечения отмечалось в 80% случаев, тогда как в ГС — в 60% ($p < 0,05$).

К 10-му дню наблюдения остаточный постинфекционный дневной кашель в ОГ сохранялся у 8% детей, тогда как в ГС — у 28%, т. е. в 3,5 раза чаще ($p < 0,05$).

Сравнительный анализ аускультативной картины в легких показал, что к 5-му дню от начала лечения в ОГ купирование хрипов имело место в 88% наблюдений, в ГС — в 52% ($p < 0,05$). Более 9–10 дней сохранялись хрипы в легких только у 4% детей из ОГ и у 12% детей из ГС ($p < 0,05$).

Динамическое наблюдение за детьми с острым бронхитом вирусной этиологии показало, что 4% пациентов из ОГ в связи с недостаточной эффективностью терапии и присоединением бактериальных осложнений были назначены антибиотики, однако необходимость их применения была в 3 раза ниже, чем в ГС (12%, $p < 0,05$).

Изучение нежелательных явлений в группе детей, получавших растительный препарат, показало, что 95% детей хорошо переносили прием препарата. Побочные действия (аллергическая сыпь) выявлены у 1 (4%) ребенка. В ГС нежелательные явления от муколитических препаратов отмечались у 2 (8%) детей в виде аллергической сыпи (4%) и диспептических проявлений (4%). Тяжелые и серьезные нежелательные явления в обеих группах не зарегистрированы.

Оценка общей удовлетворенности монотерапией препаратом ДышеЛОРз показала позитивные результаты. По показателю «очень хорошая и хорошая» лидировали пациенты ОГ: 88% обследованных по сравнению с 68% из ГС. Вероятно, это связано с более быстрым, с позиции родителей пациентов, эффектом, а следовательно, меньшей длительностью острого периода и хорошей переносимостью.

ОБСУЖДЕНИЕ

Острый бронхит у детей является крайне актуальной проблемой в педиатрии из-за высокой заболеваемости (75–250 на 1000 детей в год), что составляет значительную долю амбулаторных обращений² [2, 4]. Актуальность также обусловлена часто необоснованным использованием антибиотиков в лечении данного заболевания, в то время как в подавляющем большинстве (до 90%) случаев в качестве этиологического фактора выступают различные вирусы [4, 5]. Следует помнить, что без адекватного лечения острого бронхита вирусной этиологии возможно развитие бронхообструктивного синдрома, дыхательной недостаточности, бактериальной суперинфекции, а также переход в хроническую форму² [6]. Симптоматическая терапия, которая назначается при данной патологии, в большинстве случаев направлена на снижение выраженности основного симптома бронхита — кашля (противокашлевые препараты при сухом изнуряющем кашле, муколитики при влажном кашле). С этой целью и с разной степенью эффективности применяются десятки различных безрецептурных лекарственных средств [13], что обуславливает актуальность и целесообразность совершенствования методов терапии острого бронхита в педиатрической практике [7]. Согласно представленным в литературе данным препарат экстракта пеларгонии зарекомендовал себя как перспективный препарат для лечения острых респираторных вирусных инфекций в качестве монотерапии и/или в составе комплексной терапии. Так, метаанализ

6 рандомизированных клинических исследований, в которых были включены 523 ребенка в возрасте 6–10 лет, показал, что терапия экстрактом пеларгонии способствует улучшению симптомов и более быстрому выздоровлению, а также снижению частоты назначений жаропонижающих средств (парацетамола) у детей с острым тонзиллофарингитом и острым бронхитом [16]. Показано, что пеларгония оказывает положительный эффект на активность воспалительного процесса в различных отделах респираторного тракта [17, 18]. Однако в доступной литературе отсутствуют сравнительные данные по клинической эффективности экстракта пеларгонии в варианте монотерапии в сопоставлении с симптоматической терапией у детей с острым бронхитом, что и было положено в основу нашей работы.

В настоящем исследовании для лечения острого бронхита вирусной этиологии у детей от 1 года до 12 лет использован растительный препарат пеларгонии сидовидной ДышелОРз в варианте монотерапии в возрастной дозировке. Выбор препарата был обоснован его комплексным действием, включая противовирусное, антимикробное, иммуномодулирующее, муколитическое, противовоспалительное, а также антиоксидантный и цитопротективный эффекты [13]. Такой механизм действия позволяет воздействовать на все патогенетические звенья острого бронхита вирусной этиологии, способствуя более быстрому выздоровлению и уменьшению риска развития бактериальных осложнений. Установлено, что прием данного препарата сопровождался снижением интенсивности и частоты дневного и ночного кашля, более быстрой динамикой отхождения мокроты, сокращением продолжительности острого периода заболевания и снижением потребности в назначении системных антибиотиков. Прием препарата с многокомпонентным механизмом действия позволяет воздействовать на разные патогенетические факторы развития заболевания, а значит, в целом снизить лекарственную нагрузку на детский организм при остром бронхите и тем самым предотвратить полипрагмазию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Назначение современного препарата растительного происхождения пеларгонии сидовидной корней экстракт жидкий в виде капель для приема внутрь в варианте монотерапии показало высокую эффективность у детей с острым бронхитом вирусной этиологии в возрасте от 1 года до 12 лет. На фоне проводимого лечения отмечено уменьшение длительности острого периода заболевания в 1,8 раза, купирование основных симптомов (дневной и ночной кашель, сухие и влажные хрипы в легких) в более короткие сроки, что приводит к уменьшению частоты развития бактериальных осложнений и снижению потребности в системных антибиотиках. Безопасность изучаемого препарата подтверждается его хорошей переносимостью, редким развитием побочных эффектов и отсутствием серьезных нежелательных побочных эффектов.

В связи с доказанной эффективностью и безопасностью растительный препарат пеларгонии сидовидной корней экстракт жидкий в виде капель для приема внутрь может рассматриваться в качестве варианта монотерапии острых бронхитов вирусной этиологии у детей в соответствующей возрастной дозе в течение 7 дней. ▲

Литература / References

1. Острые инфекции дыхательных путей у детей. Диагностика, лечение, профилактика: клиническое руководство. Под ред. Геппе Н.А. 2-е изд. обновленное. М.: МедКом-Про; 2020.
2. Acute respiratory tract infections in children. Diagnosis, treatment, prevention: clinical guidelines Geppe N.A., ed., 2nd ed. Updated. Moscow: MedKom-Pro; 2020 (in Russ.).
3. Таточенко В.К. Болезни органов дыхания (практическое руководство), М.: Педиатр; 2012.
4. Tatchenko V.K. Respiratory diseases (practical guide). M.: Pediatr; 2012 (in Russ.).
5. Thompson M., Vodicka T.A., Blair P.S. et al. Programme Team. Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review. *BMJ*. 2013;347:f 7027. DOI: 10.1136/bmj.f7027
6. Мукожева Р.А., Куличенко Т.В., Вильчанская Т.В. и др. Амбулаторное лечение острых респираторных инфекций у детей. *Педиатрическая фармакология*. 2021;18(5):359–366. DOI: 10.15690/pf.v18i5.2298
7. Mukozheva R.A., Kulichenko T.V., Vilchanskaya T.V. et al. Outpatient Management of Acute Respiratory Infections in Children. *Pediatric Pharmacology*. 2021;18(5):359–366 (in Russ.). DOI: 10.15690/pf.v18i5.2298
8. Albert R.H. Diagnosis and treatment of acute bronchitis. *Am Fam Physician*. 2010;82(11):1345–1350. PMID: 21121518
9. Зайцев А.А., Макаревич А.М. Острые респираторные вирусные инфекции: направления диагностики и рациональной терапии (как избежать ошибок?). *Consilium Medicum*. 2024;26(3):159–163. DOI: 10.26442/20751753.2024.3.202739
10. Zaitsev A.A., Makarevich A.M. Acute respiratory viral infections: directions of diagnostics and rational therapy (how to avoid mistakes?). *Consilium Medicum*. 2024;26(3):159–163 (in Russ.). DOI: 10.26442/20751753.2024.3.202739
11. Орлова Н.В. Комплексная терапия острых респираторных заболеваний. *Медицинский совет*. 2019;(15):91–97. DOI: 10.21518/2079-701X-2019-15-91-97
12. Orlova N.V. Complex therapy of acute respiratory diseases. *Medical Council*. 2019;(15):91–97 (in Russ.). DOI: 10.21518/2079-701X-2019-15-91-97
13. Дроздов В.Н., Сереброва С.Ю., Воробьева О.А. и др. Современные возможности терапии респираторных заболеваний в педиатрической практике. *Медицинский совет*. 2018;17:132–136. DOI: 10.21518/2079-701X-2018-17-132-136
14. Drozdov V.N., Serebrova S.Yu., Vorobyova O.A. et al. Modern possibilities of therapy of respiratory diseases in pediatric practice. *Medical Council*. 2018;17:132–136 (in Russ.). DOI: 10.21518/2079-701X-2018-17-132-136
15. Kolodziej H., Kayser O., Radtke O.A. et al. Pharmacological profile of extracts of Pelargonium sidoides and their constituents. *Phytomedicine*. 2003;10 Suppl 4:1824. DOI: 10.1078/1433-187x-00307
16. Захарова И.Н., Холодова И.Н. Новые технологии в лечении ОРВИ у детей. *Медицинский совет*. 2016;7:50–54. DOI: 10.21518/2079-701X-2016-07-50-54
17. Zakharova I.N., Kholodova I.N. New technologies in the treatment of ARI in children. *Medical Council*. 2016;(7):50–54 (in Russ.). DOI: 10.21518/2079-701X-2016-07-50-54
18. Крюков А.И., Кунельская Н.Л., Царапкин Г.Ю. и др. Современная фитотерапия при лечении больных, перенесших септопластику, эндоназальную максиллотомию и тонзиллэктомию. *Медицинский совет*. 2016;(18):102–109. DOI: 10.21518/2079-701X-2016-18-102-109
19. Kryukov A.I., Kunelskaya N.L., Tsarapkin G.Yu. et al. Modern phytotherapy in treatment of patients with previous septoplastics, endonasal maxillectomy and tonsillectomy. *Medical Council*. 2016;(18):102–109 (in Russ.). DOI: 10.21518/2079-701X-2016-18-102-109
20. Perić A., Vezmar Kovačević S., Barać A. et al. Effects of Pelargonium sidoides extract vs roxithromycin on chemokine levels in nasal secretions of patients with uncomplicated acute rhinosinusitis. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2020;6(1):25–33. DOI: 10.1002/lio2.514
21. Локшина Э.Э. Полипрагмазия в практике педиатра при лечении острых респираторных заболеваний. *Вопросы практической педиатрии*. 2023;18(4):87–94. DOI: 10.20953/1817-7646-2023-4-87-94
22. Lokshina E.E. Polypharmacy in pediatric practice in the treatment of acute respiratory diseases. *Clinical Practice in Pediatrics*. 2023;18(4):87–94 (in Russ.). DOI: 10.20953/1817-7646-2023-4-87-94
23. Bereznoi V., Heger M., Lehmachner W. et al. Clinical efficacy and safety of liquid Pelargonium sidoides preparation (EPs 7630) in children with acute nonstreptococcal tonsillopharyngitis. *J Compr Ped*. 2016;7(4):e42158. DOI: 10.17795/compreped-42158

15. 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. DOI: 10.2147/IJGM.S154198
16. Seifert G., BrandesSchramm J., Zimmermann A. et al. Faster recovery and reduced paracetamol use — a metaanalysis of EPs 7630 in children with acute respiratory tract infections. *BMC Pediatr.* 2019;19(1):119. DOI: 10.1186/s12887-019-1473-z
17. Носуля Е.В., Ким И.А., Лучшева Ю.В. и др. Применение экстракта пелларгонии при осложненном течении острой респираторной инфекции верхних дыхательных путей. *Российская ринология.* 2024;32(3):216–222. DOI: 10.17116/rosrino202432031216
- Nosulya E.V., Kim I.A., Luchsheva Yu.V., Yushkina M.A. Application of pelargonium extract in complicated course of acute respiratory infection of the upper airways. *Russian Rhinology.* 2024;32(3):216–222 (in Russ.). DOI: 10.17116/rosrino202432031216
18. Neugebauer P., Mickenhagen A., Siefer O., Walger M. A new approach to pharmacological effects on ciliary beat frequency in cell cultures — exemplary measurements under Pelargonium sidoides extract (EPs 7630). *Phytomedicine.* 2005;12(1–2):46–51. DOI: 10.1016/j.phymed.2003.11.005

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Маланичева Татьяна Геннадьевна — д.м.н., профессор, главный внештатный детский пульмонолог-эксперт г. Казани, профессор кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России; 420012, Россия, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49; ORCID iD 0000-0002-7027-0319

Зиатдинова Нелли Валентиновна — к.м.н., доцент, доцент кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России; 420012, Россия, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49; ORCID iD 0000-0002-4296-1198

Гатауллина Гузель Сиреньевна — к.м.н., доцент, заместитель главного врача по организационно-методической работе ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 7»; 420037, Россия, г. Казань, ул. Айдарова, д. 2а.

Кузнецова Ольга Юрьевна — д.м.н., доцент, доцент кафедры охраны здоровья человека Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО Казанский (Приволжский) федеральный университет; 420008, Россия, г. Казань, ул. Кремлевская, д.18; ORCID iD 0000-0002-9759-3716

Контактная информация: Зиатдинова Нелли Валентиновна, e-mail: ziatdin@mail.ru

Прозрачность финансовой деятельности: никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах.

Конфликт интересов отсутствует.

Статья поступила 13.12.2025.

Поступила после рецензирования 26.12.2025.

Принята в печать 20.01.2026.

ABOUT THE AUTHORS:

Tatiana G. Malanicheva — Dr. Sc. (Med.), Professor, Chief Freelance Expert Pediatric Pulmonologist in Kazan, Professor of the Department of Propaedeutics of Pediatric Diseases and Faculty Pediatrics, Kazan State Medical University; 49, Butlerov str., Kazan, 420012, Russian Federation; ORCID iD 0000-0002-7027-0319

Nelli V. Ziatdinova — C. Sc. (Med.), Assistant Professor, Assistant Professor of the Department of Propaedeutics of Pediatric Diseases and Faculty Pediatrics, Kazan State Medical University; 49, Butlerov str., Kazan, 420012, Russian Federation; ORCID iD 0000-0002-4296-1198

Guzel S. Gataullina — C. Sc. (Med.), Assistant Professor, Deputy Chief Physician for Organizational and Methodological Work, City Children's Clinical Hospital No. 7; 2a, Aidarov str., Kazan, 420037, Russian Federation.

Olga Yu. Kuznetsova — Dr. Sc. (Med.), Assistant Professor, Assistant Professor of the Department of Human Healthcare, Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan (Volga Region) Federal University; 18, Kremlevskaya str., Kazan, 420008, Russian Federation; ORCID iD 0000-0002-9759-3716

Contact information: Nelli V. Ziatdinova, e-mail: ziatdin@mail.ru

Financial Disclosure: no authors have a financial or property interest in any material or method mentioned.

There is no conflict of interest.

Received 13.12.2025.

Revised 26.12.2025.




Accepted 20.01.2026.

Экстракт пелларгонии сидовидной включен в клинические рекомендации МЗ РФ по лечению бронхита у детей.¹

Антибактериальный и противовирусный препарат растительного происхождения с муколитическим действием при бронхите²



Экстракт пелларгонии сидовидной*:

-  Уменьшает потребность в назначении антибиотиков почти в 2 раза.³
-  Ускоряет выздоровление при инфекциях дыхательных путей.⁴
-  Сокращает количество дней на больничном.⁵

*В комплексной терапии острых респираторных инфекций. Реклама

¹Бронхит (дети). Клинические рекомендации МЗ РФ. — 2024. — [Электронный документ]. — Доступ по ссылке: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/381_3 Дата обращения: 20.02.2026.

²Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата «ДышелОРЗ» РУ № ЛП-007521.

³Martin D., Konrad M., Adarkwah C. C., Kostev K. Reduced antibiotic use after initial treatment of acute respiratory infections with phytopharmaceuticals — a retrospective cohort study. *Postgraduate Medicine.* 2020; 132(5): 412–418.

⁴Lizogub V.G., Riley D.S., Heger M. Efficacy of a pelargonium sidoides preparation in patients with the common cold: a randomized, double blind, placebo-controlled clinical trial. *Explore (NY).* 2007 Nov-Dec; 3(6): 573–584.

⁵Seifert G., Brandes-Schramm J., Zimmermann A., Lehmann 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 Apr 23; 19(1): 119.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО
ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ