10.21518/2079-701X-2018-17-74-78

И.Н. ХОЛОДОВА[1], Т.Н. СЫРЬЕВА[2]
[1] ГБОУ ДПО «Российская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва
[2] ГБУЗ «Городская поликлиника №155 Департамента здравоохранения г. Москвы»

КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ ПЕРЕНЕСТИ СЕЗОН ОРИ

В статье авторы обсуждают проблему терапии острых респираторных инфекций (ОРИ) в наступающем сезоне. Рассматривается современная терапия с позиции ее целесообразности и эффективности. Обосновывается и предлагается новый подход к лечению ОРИ и профилактике осложнений. Анализируется международный и отечественный опыт использования средств природного происхождения в практической медицине. Авторы делятся собственным клиническим опытом по составлению программ профилактики и лечения ОРИ.

Ключевые слова: *дети, ОРИ, профилактика, программа лечения, биорегуляционная медицина, комплексные препараты природного происхождения.*

I.N. KHOLODOVA[1], T.N. SYRIEVA[2]
[1] Russian Medical Academy of Continuing Postgraduate Education, Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education of the Ministry of Health of Russia, Moscow
[2] Children's City Outpatients Clinic No. 155 of the Moscow Department of Health

HOW TO HELP A CHILD COME THROUGH THE ARI SEASON

In this article, the authors discussed the issues in the management of acute respiratory infections (ARI) in the coming season. Modern therapy was considered from the perspective of its expediency and effectiveness. The authors substantiated and proposed a new approach to the treatment and prevention of complications of ARI. They also reviewed the international and domestic experience in using preparations of natural origin in practical medicine. The authors shared their own clinical experience in preparing the ARI prevention and treatment programs.

Keywords: *children, ARI, prevention, treatment program, bioregulatory medicine, complex preparations of natural origin.*

На современном этапе повышенная заболеваемость респираторными вирусными инфекциями, в основном негриппозной этиологии, отмечается во всех возрастных группах. В структуре инфекционной патологии по Москве острые респираторные инфекции (ОРИ) занимают до 90% [1].

Частые респираторные заболевания могут приводить к выраженным нарушениям морфофункциональных констант детского организма, способствовать срыву адаптации и раннему развитию хронической патологии. Наибольшую актуальность проблема ОРИ приобретает в педиатрической практике, т. к. у детей, особенно первых лет жизни, высок потенциальный риск развития серьезных осложнений ОРИ. Восприимчивость детей к респираторным возбудителям в несколько раз выше, чем у взрослых. Усилия педиатров и других специалистов, направленные на усиление профилактики респираторных заболеваний, оптимизацию терапевтических мероприятий, к сожалению, не всегда дают ожидаемого эффекта. Кроме этого, несмотря на то, что острые респираторные заболевания имеют в основном вирусную природу, в программах лечения часто используются антибактериальные препараты, которые имеют ряд побочных и нежелательных эффектов (*табл.*) [2–4]. Необходимо подчеркнуть, что широкое применение противовирусных препаратов также привело к распространению резистентности к ним. Так, по данным М.Ю. Еропкина с соавт., 61,5–81,1% штаммов вирусов гриппа, циркулирующих в России, устойчивы к действию ремантадина, 5–18% – к действию озельтамивира (тамифлю) [5].

После простудных заболеваний не вырабатывается длительного иммунитета, как это случается в процессе, например, детских инфекционных болезней [6]. Из-за ослабления защитных сил организма, особенно эпителия дыхательных путей, возможно развитие вторичных бактериальных инфекций, вызываемых стафилококками, пневмококками и другими патогенными микроорганизмами, которые в значительной мере отягощают течение заболевания.

При вирусных инфекциях важную роль играет не только целенаправленное лечение таких воспалительных процессов, как, например, ринит, трахеобронхит и ларингофарингит, но и неспецифическая стимуляция собственных защитных сил организма

Таким образом, при вирусных инфекциях важную роль играет не только целенаправленное лечение таких воспалительных процессов, как, например, ринит, трахеобронхит и ларингофарингит, но и неспецифическая стимуляция собственных защитных сил организма, направленная прежде всего на предупреждение вторичных инфекций, детоксикацию, регенерацию органов и тканей, коррекцию нарушенных процессов саморегуляции и самовосстановления, профилактику заболеваний. Это означает, что цель лечения должна состоять в том, чтобы ослабить тяжесть симптомов, оптимально поддержать

организм в его борьбе против возбудителей заболевания и тем самым сделать течение заболевания более переносимым для больного.

Все это позволяет осуществить биорегуляционный подход к терапии, основанный на использовании в программах профилактики и лечения средств природного происхождения – комплексных гомеопатических лекарственных средств, действие которых направлено не только на борьбу с симптомами болезни, воспаление, но и на стимуляцию защитных сил организма, а значит, и на предотвращение хронизации и осложненного течения процесса.

Эуфорбиум композитум показал высокий профиль безопасности у пациентов с 4-летнего возраста при долгосрочном использовании, не вызывает синдрома отмены или тахифилаксии, не приводит к зависимости

В данной статье представлены результаты клинических исследований данных препаратов, а также практический опыт их применения. Особенно это важно в преддверии сезона, когда начинается рост заболеваемости ОРИ. Прежде всего надо обратить внимание на профилактические программы, которые включают в себя витаминотерапию, закаливающие процедуры, гимнастику, массаж и, конечно, медикаментозное воздействие.

Лечение ОРИ у детей с 3-летнего возраста возможно при помощи препарата Энгистол, действие которого направлено на активацию неспецифического иммунитета. Данный препарат обладает противовирусной активностью: стимулирует активность иммунной системы (активность фагоцитов, функции гранулоцитов и гуморальный ответ), обладает выраженным достоверным действием на вирусы герпеса (HSV1) и аденовирус. Действие на РСВ (RSV-инфекция), риновирус (HRV14), на вирус гриппа А – менее выраженное. Под действием препарата Энгистол происходит индукция гамма-интерферона [7]. Мы в своей врачебной практике с целью профилактики ОРИ у детей и взрослых назначаем Энгистол, как правило, по 1 табл. 2–3 р/сут ежедневно в течение 3–4 нед. 2 раза в год – весной и осенью. Особенно актуально назначать данный препарат лицам с установленным герпесвирусным инфицированием.

Детям с гипертрофией аденоидов и частыми аденоидитами в анамнезе в профилактических программах и при лечении ОРВИ (ринит, синусит) кроме Энгистола необходимо применять назальный спрей Эуфорбиум композитум. Препарат обладает противовоспалительным, иммуномодулирующим, противоотечным, антиаллергическим действием [8, 9]. Его использование позволяет быстро ликвидировать повышенную секрецию и выделения из носа, не приводит к сухости слизистой. Благодаря комплексному противовирусному и противовоспалительному действию Эуфорбиум композитум благотворно влияет на функцию слизистой, что приводит к повышению ее сопротивляемости вирусным инфекциям и лучшему восстановлению после них. Исследования показали противовирусную активность Эуфорбиум композитум в отношении многочисленных распространенных вирусов верхних дыхательных путей, таких как вирус гриппа типа А, вирус парагриппа 2 типа, вирус простого герпеса 1 типа (HSV1) и респираторно-синцитиальный вирус (РС-вирус) [10]. Эуфорбиум композитум показал высокий профиль безопасности у пациентов с 4-летнего возраста при долгосрочном использовании, не вызывает синдрома отмены или тахифилаксии, не приводит к зависимости [8–10]. Все вышесказанное позволяет использовать данный препарат для лечения ОРИ и ее осложнений в виде ринита (*рис.*). С целью профилактики ОРИ на фоне Энгистола рекомендуем применять данный препарат по следующей схеме: 2 впрыскивания в день в течение 2–3 нед. [11, 12].

Рассмотрим терапию острых состояний: при лечении ОРИ базисным препаратом является Энгистол, который назначают по 1 табл. каждые 15 мин на протяжении не более 2 ч, далее по 1 табл. 3 р/сут до исчезновения симптомов заболевания. Необходимо подчеркнуть, что чем раньше назначен препарат, тем быстрее он начнет действовать.

Имеются данные об излечении от RS-инфекции 66 детей первого года жизни, которым Энгистол Н (не зарегистрирован в России) вводился через день по 0,55 мл (1/2 ампулы) внутримышечно в составе стандартной терапии. Сравнение проводили с 62 детьми того же возраста, но получавшими только стандартную терапию [13]. Уже на 5-й день лечения было достигнуто улучшение патологической симптоматики у детей, получавших Энгистол Н, в группе контроля этого не происходило. Кроме того, было показано, что Энгистол Н способен уси-

Таблица. Побочные действия некоторых антибактериальных препаратов

Группа препаратов	Побочное действие
Макролиды	Удлинение интервала QT: 5-дневный курс азитромицина повышает риск сосудистой смерти в 2,88 раза
Пенициллины:	Аллергические реакции в 5% случаев
Ко-тримоксазол	Синдром Стивенса – Джонсона
Любые антибактериальные препараты	• антибиотикоассоциированные диареи, псевдомембранозный колит, вызванный C. difficile • возникновение резистентных штаммов микроорганизмов, в частности, к наиболее значимым патогенам: S. pneumoniae и S. pyogenes • распространение резистентных штаммов бактерий как у самого пациента, так и в целом в популяции • аллергические реакции • нарушение в составе микробиоты, грибковые инфекции • диспепсические расстройства • повышенный риск развития бронхиальной астмы • иммунодепрессивное действие • необоснованное увеличение стоимости лечения

ливать фагоцитоз, что является очень важным аспектом лечения как вирусных, так и бактериальных инфекций, способствует снижению риска развития бактериальных суперинфекций. После выписки из стационара дети основной группы получали Энгистол в таблетках, а дети контрольной группы – плацебо в течение 1 мес. В течение 6 мес. отмечено резкое снижение частоты и тяжести течения новых респираторных инфекций у детей, получавших данный препарат, чего не было в контрольной группе. Таким образом, данное исследование открывает возможности сочетанного применения средств биорегуляционной медицины со стандартной терапией, позволяет сократить применение антибактериальных препаратов у детей, что в настоящее время является очень важным в связи с возрастающей резистентностью к антибиотикам во всем мире.

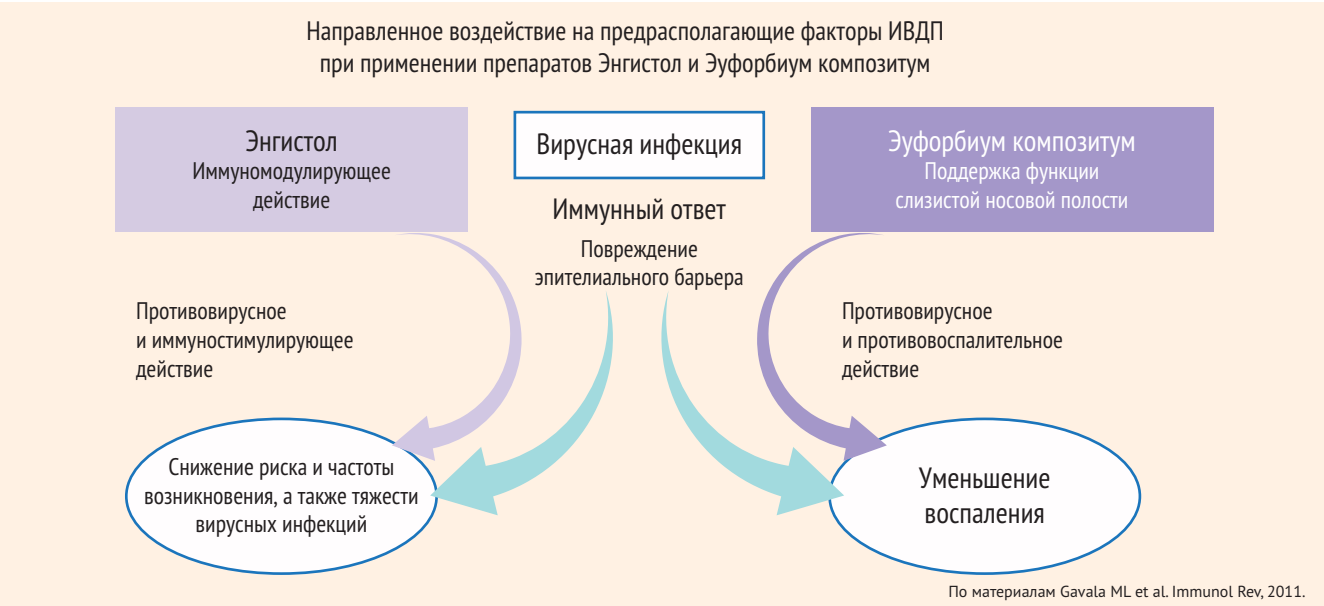
Для усиления лечебного эффекта у маленьких детей, особенно нервно-артритического типа конституции, Энгистол возможно сочетать со свечами Вибуркол [11, 12, 14]. Вибуркол – это средство для лечения детей раннего возраста и младенцев с беспокойством на фоне лихорадки или без нее, являющейся результатом инфекций (в особенности инфекций дыхательных путей и отита среднего уха), проблем прорезывания зубов и других форм боли. Вибуркол действует в организме на первичной стадии инфекций, что позволяет отказаться от антибиотиков, обезболивающих и противовоспалительных средств. Лечение Вибурколом незначительно понижает температуру. Это позволяет основным защитным механизмам организма работать непрерывно. Лихорадка постепенно проходит вследствие облегчения основного заболевания [15].

Особый интерес представляют работы по лечению лихорадочных состояний у детей свечами Вибуркол Н (в России зарегистрированы свечи Вибуркол, дополнительно содержащие экстракт паслена сладко-горького) [16]. Так, в многоцентровом проспективном когортном исследовании сравнивали эффективность и переносимость Вибуркола Н и ацетаминофена (парацетамола) при симптоматическом лечении острых лихорадочных состояний у детей в возрасте до 12 лет. Всего 767 пациентов получали Вибуркол Н (n = 361) или ацетаминофен (n = 406) в качестве монотерапии. В ходе исследования в обеих группах лечения наблюдались эквивалентное и клинически значимое улучшение общего самочувствия, снижение температуры тела, уменьшение тяжести острых лихорадочных инфекций и клинических симптомов. Через 3 дня температура была значительно снижена у 87% пациентов, получавших Вибуркол Н, через 4–7 дней эта цифра выросла до 96%. В обеих группах лечения температура тела была снижена до нормального уровня (37 °С в группе Вибуркола Н и 36,9 °С в группе ацетаминофена) к концу периода наблюдения. Через 3 дня статистически и клинически значимое улучшение симптомов острых лихорадочных инфекций наблюдалось в обеих группах.

Вибуркол действует в организме на первичной стадии инфекций, что позволяет отказаться от антибиотиков, обезболивающих и противовоспалительных средств. Лечение Вибурколом незначительно понижает температуру. Это позволяет основным защитным механизмам организма работать непрерывно

Значительное улучшение (примерно равное для обоих препаратов) было достигнуто по всем клиническим симптомам. Не было статистической разницы в эффективности лечения между двумя группами (p<0,302; тест Мантеля – Хензеля). Врачи оценили переносимость обеих

Рисунок. Биорегуляционный подход при лечении ИВДП



По материалам Gavala ML et al. Immunol Rev, 2011.

форм как «очень хорошую» и «хорошую» в 96% случаев. В ходе лечения Вибурколом Н на лице одной 5-летней пациентки с бронхитом и оталгией появилась сыпь (предположительно вызванная вирусом), которая спонтанно пропала приблизительно через 6 ч. Общие результаты терапии были оценены как «очень хорошие» или «хорошие» для 93% пациентов в группе Вибуркола и для 99% пациентов в группе ацетаминофена.

Таким образом, в исследовании было показано, что Вибуркол Н является безопасным и эффективным препаратом для лечения острых лихорадочных инфекций у детей, без рисков, связанных с обычными видами терапии. Терапевтический потенциал Вибуркола Н сравним с терапевтическим потенциалом ацетаминофена.

В работах С. Зеннер с соавт. [17] документально зафиксировано применение суппозиториев Вибуркол у 3009 младенцев и маленьких детей (большинство – в возрасте 1 года или меньше), страдающих от симптомов гриппа и простуды (n = 2173), общей нервозности и беспокойства (n = 341), абдоминальных судорог (n = 127), боли (n = 291), имевших другие диагнозы (n = 77). У 82,7% пациентов результаты применения суппозиториев Вибуркол оценены как «очень хорошие» или «хорошие», у 12,2% – как «удовлетворительные», у 4,6% улучшения не наблюдалось, а у 0,5% отмечено ухудшение состояния. В целом суппозитории Вибуркол хорошо переносились. Авторы делают вывод о том, что данный препарат соответствует всем требованиям к эффективной, при этом практически не имеющей рисков терапии в отношении фебрильного и нефебрильного беспокойства, гриппозных инфекций, а также болей у младенцев и детей старшего возраста.

Немаловажной является и способность Вибуркола уменьшать патологические симптомы при прорезывании зубов у детей [18, 19], особенно если они сочетаются с симптомами ОРИ. Данный препарат облегчает прорезывание зубов, особенно у детей с нарушением минерального обмена, уменьшает возбудимость, раздражительность, агрессию, плаксивость, обладает противовоспалительным эффектом, снижает температуру. Использование ректальных свечей особенно будет показано тем младенцам, которые при прорезывании зубов испытывают резкую боль в деснах, вследствие чего не могут проглотить даже каплю воды.

При острых состояниях вводят суппозиторий в прямую кишку, применять следует 4–6 р/сут, после наступления облегчения – 1 суппозиторий 2–3 р/сут. Для младенцев с первого дня жизни до 6 мес. – 1 суппозиторий 2 р/сут.

При лечении ОРИ у детей старшего возраста мы рекомендуем сочетать Энгистол с препаратом Гирель (по 1 табл. 3 р/сут), который обладает противовирусным, противовоспалительным, жаропонижающим, иммуномодулирующим эффектами [11]. В состав препарата входят компоненты, которые способствуют снижению интоксикации, действуют на симптомы слабости, разбитости, убирают внутреннюю дрожь и ломоту в суставах, а также препятствуют развитию симптомов ринита, бронхита, предотвращают боли в горле.

При лечении осложненных форм ОРИ оправданно применение назального спрея Эуфорбиум композитум Назентропфен, о котором шла речь выше. Ф. Шпренгер сообщил об эффективности препарата Эуфорбиум композитум при лечении острого и хронического ринита [20]. Исследование проводилось при участии амбулаторных больных без дополнительного отбора, которые ранее не получали лечения другими ринологическими препаратами. Это были 94 пациента в возрасте от 6 до 84 лет, имевшие следующие диагнозы: ринит (острый, хронический или рецидивирующий); сухой ринит; ринит с сопутствующими заболеваниями: конхотомия, операция на носовой перегородке, удаление корок, пункция гайморовых пазух, синобронхиальный синдром, гайморит. Эуфорбиум композитум назальный спрей назначался в виде 1–3 доз в каждый носовой ход 3–5 р/сут до полного исчезновения симптомов заболевания. Эффективность лечения оценили как «хорошую» 82% пациентов, как «умеренную» – 7% пациентов, 11% пациентов указали, что лечение было «неэффективным». Оценка эффективности лечения врачами: «хорошая» – в 81% случаев, «умеренная» – в 9% случаев, в 10% случаев отмечена неэффективность лечения. Случаев непереносимости препарата не зафиксировано.

Имеются также сведения об эффективности назального спрея Эуфорбиум композитум при лечении острого ринита у детей раннего возраста [21]. В перспективном многоцентровом наблюдательном исследовании участвовали 283 ребенка в возрасте 2–6 лет (в РФ препарат разрешен для применения с 4 лет) с острым ринитом. Средний возраст пациентов составил 4,1 ± 1,1 года, средняя продолжительность болезни – 5,4 ± 10,7 дня. Все пациенты получали Эуфорбиум композитум назальный спрей по одному впрыскиванию 3 р/сут. Продолжительность лечения составила 6 дней (средний наблюдательный период – 6,6 ± 2,1 дня). Эффективность лечения оценивали по следующим показателям: симптоматическое улучшение (шкала Лайкерта); симптомы ринита, общий уровень болезни, улучшение (да/нет), переносимость терапии.

Базисная терапия ОРИ включает в себя использование препарата Энгистол в сочетании со свечами Вибуркол или препаратом Гирель. При необходимости используется Эуфорбиум композитум назальный спрей – как с профилактической, так и с лечебной целью

Эффективность и переносимость оценивались совместно врачами и родителями пациентов. Количество пациентов с умеренными или тяжелыми симптомами снизилось в ходе исследования со 137 (48%) в начале исследования до 18 (6%) после 6 дней терапии. Ни у одного из пациентов не наблюдалось тяжелых симптомов во время окончательного осмотра (в сравнении с 5 пациентами в начале исследования). Через 6 дней лечения улучшение состояния наблюдалось у 95% пациентов, у 82% пациентов все симптомы исчезли. Время до первого симптоматического улучшения составило 2,1 ± 1,3 дня от

начала терапии. Никаких побочных и нежелательных эффектов зарегистрировано не было.

В работах М. Вайзера и соавт. показана эффективность использования данного препарата у детей с острыми и хроническими риносинуситами [22]. Авторы отмечают, что группа детей, получавших только назальный спрей в качестве монотерапии, достигла сравнимого терапевтического успеха с теми, кто получал комбинированную терапию.

Эуфорбиум композитум назальный спрей с целью лечения назначают по одному впрыскиванию 3 р/сут. Продолжительность лечения составляет 6–10 дней.

Таким образом, базисная терапия ОРИ включает в себя использование препарата Энгистол в сочетании со свечами Вибуркол или препаратом Гирель. При признаках ринита, синусита используется назальный спрей Эуфорбиум композитум. Данный подход дает возможность избежать осложненного течения ОРИ, уменьшить интоксикацию, отказаться от применения антибиотиков или уменьшить длительность их курса.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в ходе написания данной статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. http://26.rospotrebnadzor.ru/an/1279/ (reference date: 13.07.2017).
2. Ершов Ф.И. Рациональная фармакотерапия гриппа и ОРВИ. *Фармацевтический вестник*. 2003, 33(312). /Ershov FI. Rational pharmacotherapy for influenza and ARVI. *Farmatsevtichesky Vestnik*. 2003, 33 (312)
3. Bronzwaer SL et al. *Emerging Infectious Diseases*, 2002, 8(3): 278-282.
4. Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А. Антибиотикорезистентность в современном мире. *Педиатрическая фармакология*, 2017, 14(5): 341-354. /Namazova-Baranova LS, Baranov AA. Antibiotic resistance in the modern world. *Pediatricheskaya Farmakologiya*, 2017, 14 (5): 341-354.
5. Еропкин М.Ю. и др. Пандемический грипп 2009 г. в России: происхождение, антигенные, биологические свойства вируса и чувствительность к противовирусным препаратам. *РМЖ*, 2010, 18 (7): 410-415./ Eropkin MYu, et al. 2009 pandemic influenza in Russia: the origin, antigenic, biological properties of the virus and sensitivity to antiviral drugs. *RMJ*, 2010, 18 (7): 410-415.
6. Ильенко Л.И., Холодова И.Н. Возможности антигомотоксической терапии при лечении заболеваний, ассоциированных со слизистыми оболочками. Гомеопатический ежегодник. М.: Валанг, 2008: 91-93. /Ilyenko LI, Kholodova IN. The possibilities of antihomotoxic therapy in the treatment of mucous membranes-associated diseases. Homeopathic Yearbook. M: Valang, 2008: 91-93.
7. Oberbaum M, Glathaar-Saalmu ller B, Stolt P, Weiser M. Antiviral activity of Engystol: an in vitro analysis. *J Altern Complement Med*, 2005, 11(5): 855-862.
8. Glatthaar-Saalmller B, Fallier-Becker P. Antiviral action of Euphorbium compositum and its components. *Forsch Komplementòrmed Klass Naturheilkd*, 2001, 4: 207-212.
9. Glatthaar-Saalmüller B, et al. Euphorbium compositum: viruses of the upper respiratory tract inhibited. *Biologische Medizin*, 2002, 4: 194-195.
10. Raab V. Practice report. Further therapeutic experience with Euphorbium compositum nasal drops (metered dose spray without propellant gas) in ENT practice. *Biologische Medizin*, 1982, 4: 176-179.
11. Ильенко Л.И., Гаращенко Т.И., Холодова И.Н., Сырьева Т.Н. и др. К вопросу о реабилитации часто болеющих детей. Гомеопатический ежегодник. Московский гомеопатический центр. М., 2009: 84-91. /Ilenko LI, Garashchenko TI, Kholodova IN, Syryeva TN, et al. Revisiting the rehabilitation of frequently ill children. Homeopathic Yearbook. Moscow homeopathic center. M., 2009: 84-91.
12. Ильенко Л.И., Попов В.В., Холодова И.Н. и др. Часто болеющий ребенок. Современные аспекты профилактики и лечения ОРИ у детей в условиях мегаполиса (учебно-методическое пособие). Издание 2-е, переработанное, дополненное. М., ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, 2015. 48 с./ Ilyenko LI, Popov VV, Kholodova IN, et al. A frequently ill child. Modern aspects of prevention and treatment of ARIs in children in megalopolis environment (a study guide). 2-nd revised and enlarged edition. M., Pirogov National Research Medical University of the MH of RF, 2015. 48 p.
13. Torbicka E, Brzozowska-Binda A, Wilczynski J, Uzarowicz A. RS-Virusinfektion bei Säuglingen: Therapie mit einem. Homöopathikum. *Biologische Medizin*, 1998, 27(2): 71-76.
14. Кондратьева Е.И., Мурованная Ю.В., Пак И.Р. Применение препарата Энгистол Н в клинической практике. *Биологическая медицина*, 1997, 1: 35. /Kondratieva EI, Murodnaya YuV, Pak IR. Use of Engystol N in clinical practice. *Biologicheskaya Meditsina*, 1997, 1: 35.
15. Gottwald R, Weiser M. Antihomotoxic Treatment of Agitation with and without Fever in Children; results of apost-marketing clinical study. *International Journal for Biomedical Research and Therapy*, 1999, 28(6): 308-312.
16. Müller-Krampe B, Gottwald R, Weiser M. Symptomatic Treatment of Acute Feverish Infections with a Modern Homeopathic Medication. *International Journal for Biomedical Research and Therapy*, 2002, 31(2): 79-85.
17. Zenner S, Metelmann. Experience with a Homeopathic Suppository Preparation in the Medical Practice. *Biological Therapy*, 1991, IX(4): 177-181.
18. Ильенко Л.И., Холодова И.Н., Сырьева Т.Н., Холодов Д.И., Ильина И.Д. Новые возможности улучшения качества жизни детей при болезненном прорезывании зубов. *Педиатрия*, 2010, 89(4): 106-110. /Ilyenko LI, Kholodova IN, Syrieva TN, Kholodov DI, Ilyina ID. New opportunities to improve the quality of life of children with painful dentition. *Pediatriya*, 2010, 89 (4): 106-110.
19. Ильенко Л.И., Сырьева Т.Н., Холодов Д.И., Гайнова Л.В., Семашина Г.А. Использование средств природного происхождения при патологической дентации у детей первых лет жизни. *Вопросы детской диетологии*, 2011, 9(2): 2-4./ Ilyenko LI, Syrieva TN, Kholodov DI, Gaynova LV, Semashina GA. Use of preparations of natural origin in infants with pathological dentation. *Voprosy Detskoy Dietologii*, 2011, 9 (2): 2-4.
20. Шпренгер Ф. Исследование препарата Эуфорбиум композитум капли в нос (капли с дозатором без газа-пропеллента). *Journal for the General Practice*, 1984, 60(27): 1164-1168. / Sprenger F. A study with Euphorbium compositum nasal drops (metered dose spray without propellant gas). *Journal for the General Practice*, 1984, 60 (27): 1164-1168.
21. Урлеа-Шен М.И. Эффективность и переносимость Эуфорбиум композитум SN для симптоматического лечения ринита у детей в возрасте 2–6 лет. *Eur J Int Med,* 2009, 1: 236(Abstract PO-023). / Urlea-Schön MI. Effectiveness and tolerability of Euphorbium compositum SN for the symptomatic treatment of rhinitis in children aged 2-6 years. Eur J Int Med, 2009, 1: 236 (Abstract PO-023).
22. Вайзер М., Готтвальд Р. /Weiser M, Gottwald R. Homöopathische Nasentropfen lassen bei Kindern Rhinitis und Sinusitis schneller abklingen. *Therapeutische Mitteilungen. Gesundes Leben*, 1999, 6: 63.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Холодова Ирина Николаевна – д.м.н., профессор кафедры педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ, врач-гомеопат

Сырьева Татьяна Николаевна – к.м.н., доцент, врач-гомеопат ГБУЗ ДГП № 155 Департамента здравоохранения г. Москвы