

Стратегия повышения качества лечения детей с острыми респираторными инфекциями

А.И. Сафина, ORCID: 0000-0002-3261-1143, e-mail: safina_asia@mail.ru

Казанская государственная медицинская академия; 420012, Россия, Казань, ул. Бултерова, д. 36

Резюме

Острые респираторные инфекции – наиболее часто встречающаяся в практической работе врача-педиатра проблема, особенно у детей раннего возраста: в возрасте 1–2 лет – 112 981,86 на 100 тыс. населения и 3–6 лет – 106 996,16 на 100 тыс. населения. Современные особенности этиологии респираторных инфекций у детей – это ассоциации возбудителей, среди которых респираторные вирусы, герпес-вирусы, бактериальные возбудители, что создает дополнительные сложности лечения. С одной стороны, лечение острых респираторных инфекций – задача не такая сложная, но в то же время она очень часто бывает неэффективна, приходится назначать дополнительные препараты, что приводит к полипрагмазии и потенциальному риску побочных эффектов. Согласно статистике, число препаратов, принимаемых при ОРВИ, в 70% случаев достигает трех и более наименований, что вызывает риск лекарственных взаимодействий и нежелательных явлений. Так, прием двух препаратов приводит к лекарственным взаимодействиям у 6% пациентов, прием пяти увеличивает частоту таких эффектов до 50%, а при приеме 10 препаратов этот показатель достигает 100% случаев. Современной стратегией повышения качества лечения детей с острыми респираторными инфекциями является использование лекарственных гомеопатических препаратов, поскольку они обладают комплексным действием (противовирусным, противовоспалительным, иммуномодулирующим и др.), взаимно усиливают и дополняют друг друга при комбинировании препаратов и оказывают максимальный терапевтический эффект при минимизации лекарственной нагрузки. По данным метаанализа 29 клинических исследований на 5 062 пациентах с острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей, использование комплексных гомеопатических препаратов продемонстрировало положительный результат в пользу гомеопатии: в 6 из 7 РКИ как минимум эквивалентность с обычным лечением, а в 8 из 16 плацебо-контролируемых исследований – с преимуществом гомеопатии.

Ключевые слова: острые респираторные инфекции, вирусы, дети, полипрагмазия, гомеопатия

Для цитирования: Сафина А.И. Стратегия повышения качества лечения детей с острыми респираторными инфекциями. *Медицинский совет*. 2020;(18):22–28. doi: 10.21518/2079-701X-2020-18-22-28.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Strategy for improving the quality of treatment for children with acute respiratory infections

Asiya I. Safina, ORCID: 0000-0002-3261-1143, e-mail: safina_asia@mail.ru

Kazan State Medical Academy; 36, Butlerov St., Kazan, 420012, Russia

Abstract

Acute respiratory infections are the most common problem in the paediatric practice, especially in young children: 112,981.86 per 100,000 population at the age of 1–2 years and 106,996.16 per 100,000 population at the age of 3–6 years. Modern features of the etiology of respiratory infections in children are represented by associations of pathogens, among which are respiratory viruses, herpes viruses, bacterial pathogens, which makes additional problems in the treatment. On the one hand, the treatment of acute respiratory infections is not such a difficult problem, yet at the same time it is very often ineffective, and a pediatrician has to prescribe additional medications, which leads to polypharmacy and a potential risk of side effects. According to statistics, the number of drugs to be administered to treat ARVI reaches three or more INNs in 70% of cases, which involves the risk of drug-drug interactions and adverse events. For example, administration of two drugs leads to drug-drug interactions in 6% of patients, administration of five drugs increases the frequency of such effects up to 50%, and if a patient administers 10 drugs, this indicator reaches 100% of cases. A modern strategy for improving the quality of treatment of children with acute respiratory infections is to use homeopathic medicines, since they have a complex effect (antiviral, anti-inflammatory, immunomodulatory, etc.), mutually reinforce and complement each other if they are given in combination, and have the maximum therapeutic effect while minimizing the drug load. According to the results of the meta-analysis of 29 clinical studies in 5,062 patients with acute upper respiratory infections, the administration of complex homeopathic medicines has demonstrated a positive result in favour of homeopathy: 6 of 7 RCTs showed that the homeopathic treatment was at least equivalent to the conventional treatment, and 8 of 16 placebo-controlled studies showed advantage of homeopathy.

Keywords: acute respiratory infections, viruses, children, polypharmacy, homeopathy

For citation: Safina A.I. Strategy for improving the quality of treatment for children with acute respiratory infections. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2020;(18):22–28. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2020-18-22-28.

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

ВВЕДЕНИЕ

Острые респираторные инфекции у детей – актуальная проблема детского возраста: на долю гриппа и простудных заболеваний приходится до 90–95% всей инфекционной патологии у детей. По данным государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 г.», самое большое количество случаев заболеваний острыми респираторными инфекциями приходится на детей до 17 лет, их доля составляет 71,7%. Чаще ОРИ болеют дети в возрасте 1–2 лет – 112 981,86 на 100 тыс. населения и 3–6 лет – 106 996,16 на 100 тыс. населения¹. Острые респираторные инфекции являются основной причиной заболеваемости и смертности детей от периода новорожденности до 5-летнего возраста. По данным систематического анализа ВОЗ, в 2010 г. в мире отмечалось примерно 12 млн эпизодов тяжелого и 3 млн эпизодов очень тяжелого поражения нижних дыхательных путей у детей, которые привели к их госпитализации. Острые инфекции дыхательных путей являются причиной ~25% всех смертей у детей в возрасте до пяти лет (исключая новорожденных), 90% которых вызваны пневмонией [1]. В 2019–2020 гг. новая коронавирусная инфекция также сопровождается тяжелым/очень тяжелым поражением легких (пневмонии, острый респираторный дистресс-синдром) и высоким уровнем смертности.

ЭТИОЛОГИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ. ТАК ЛИ ВСЕ ОДНОЗНАЧНО?

подавляющее большинство инфекций верхних дыхательных путей вызывается вирусами. На сегодняшний день > 200 вирусов являются причиной развития ОРВИ, среди них основное место занимают риновирусы, вирусы парагриппа, коронавирусы, аденовирусы, респираторно-синцитиальный вирус, вирусы Коксаки и метапневмовирус человека – на их долю приходится самое большое число случаев. В редких случаях причиной заболевания становятся бактериальные инфекции [2, 3].

Однако исследования последних лет с использованием современных методов ПЦР-диагностики заставляют нас по-новому взглянуть на этиологию респираторных инфекций. Современная этиология респираторных инфекций – не всегда 1 возбудитель, это могут быть и микст-инфекции как респираторных вирусов, так и респираторных вирусов и герпес-вирусов с последующим присоединением бактериальной инфекции. Так, исследования, проведенные в Китае в 2009–2014 гг., показали, что только у 51% была моновирусная инфекция, чаще риновирусная (23%) и респираторно-синцитиально-вирусная инфекция (РСВ) (22,7%). Микст-инфекции в виде вирусно-вирусных (14%) или вирусно-бактериальных (9%) ассоциаций, среди вирусно-бактериальных чаще встречалось

сочетание РСВ с *S. pneumoniae* (11,5%). При этом у детей до 1 года чаще встречались вирусные микст-инфекции, чем у детей более старшего возраста [4].

Нет различий в клинической картине у детей с моно-вирусной или микст-вирусной этиологией! Клиническая специфичность респираторных вирусов не доказана. Единственное, что отмечают исследователи, это более высокая лихорадка и интоксикация.

Кроме этого, в этиологии рекуррентных респираторных инфекций у детей большая роль принадлежит герпес-вирусным инфекциям. Так, например, рекуррентные респираторные заболевания у детей от 1 года до 6 лет в 75% случаев ассоциированы с герпес-вирусной инфекцией, у детей от 3 до 6 лет в 16% – со стрептококковой, в 10% – с микоплазменной и в 4% – с хламидийной инфекциями и сопровождаются патологической пролиферацией лимфоидной ткани у 84% детей от 3 до 6 лет с обильным ростом условно-патогенных бактериальных возбудителей у половины пациентов [5].

Анализируя информацию, можно сделать вывод:

- >200 вирусов являются причиной развития ОРВИ, а специфическая противовирусная терапия и иммунопрофилактика имеются только в отношении вирусов гриппа.
- Сегодня все чаще в различных комбинациях регистрируются микст-инфекции (2–4 вируса одновременно): от 10,2 до 69,79%.
- У 20–30% детей с РРИ сохраняется персистенция вирусов в период клинического выздоровления: аденовирусы, герпес-вирусы.
- В 5–10% случаев имеет место развитие бактериальных или вирусно-бактериальных респираторных инфекций вследствие изменения микробиоты респираторного тракта, нарушения мукозальной защиты (мукоцилиарный клиренс, MALT) и суперинфицирования бактериальными патогенами.

ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ У ДЕТЕЙ

Вопросы совершенствования терапии острых респираторных инфекций – актуальная проблема современной практической медицины. По статистике, число препаратов, принимаемых при ОРВИ, в 70% случаев достигает трех и более наименований, что вызывает риск лекарственных взаимодействий и нежелательных явлений. Так, прием двух препаратов приводит к лекарственным взаимодействиям у 6% пациентов, прием пяти увеличивает частоту таких эффектов до 50%, а при приеме 10 препаратов этот показатель достигает 100% случаев [4].

Назначение противовирусных препаратов в лечении ОРВИ чаще запаздывает, кроме того, к ним может сформироваться устойчивость, которая снижает эффективность терапии. Так, по данным зарубежных авторов, частота развития резистентности вирусов на ингибиторы нейраминидазы амантадин и ремантадин – до 30% [6], осельтамивир – до 4% у взрослых [7] и до 18% у детей [8].

Несмотря на то что острые респираторные инфекции чаще имеют вирусную этиологию, очень часто и необоснованно в лечении ОРИ назначаются антибактериальные

¹ О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; 2018. Режим доступа: https://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=10145.

препараты. Примерно 28% всех ежегодных расходов на лекарства в США приходится на лечение простуды и гриппа, из-них 55% приходится на антибиотики. Отмечается неоправданно высокое (до 70% и выше) назначение врачами первичного звена антибактериальных препаратов. Так, в США в 2004–2008 гг. ≈23% посещений педиатра привели к выписке рецептов на антибиотики. Другое исследование установило, что количество ежегодных рецептов на антимикробные препараты для лечения ОРВИ составляло 221 на 1000 детского населения, но только в 50% случаев они были действительно показаны [9, 10].

Результаты исследований последних лет свидетельствуют, что неоправданно высокое применение антибиотиков при ОРВИ повышает резистентность возбудителей и снижает активность мукозального иммунитета респираторного тракта. У ряда детей раннее применение антибиотиков при ОРВИ повышает риск развития астмы: метаанализ 8 исследований показал, что применение антибиотиков вдвое повышает относительный риск (ОР 2,05) бронхиальной астмы [11].

Существующая на сегодня проблема полипрагмазии и формирования антибиотикорезистентности у пациентов с ОРВИ диктует необходимость изменения подходов к лечению с использованием эффективных препаратов, не вызывающих развитие осложнений и нежелательных явлений. В первую очередь это касается т. н. альтернативной медицины, которая включает в себя клиническую гомеопатию и фитотерапию. Именно эта стратегия декларируется ВОЗ как перспектива развития в области народной медицины на 2014–2023 гг. Основное стратегическое направление инициативы ВОЗ: признание роли и потенциала альтернативной медицины странами – участниками ВОЗ в качестве неотъемлемой части национальных систем здравоохранения [12].

Подводя итог вышесказанного, акцентируем внимание на следующих аспектах:

- Полипрагмазия: в лечении ОРВИ очень часто используется одновременно большое количество препаратов, что увеличивает число побочных эффектов лечения.
- Резистентность к противовирусным препаратам.
- Необоснованная антибактериальная терапия, которая влечет целый ряд побочных эффектов самого лечения (влияние на микробиоту респираторного тракта и рост числа РПИ, повышение риска развития аллергических заболеваний/бронхиальной астмы, рост резистентности бактериальных возбудителей инфекции и др.).
- Необходимость использования в лечении ОРВИ у детей альтернативной медицины (гомеопатия, фитотерапия).

КЛИНИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Использование комплексных гомеопатических препаратов, как показал метаанализ 29 клинических исследований на 5 062 пациентах с острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей, продемонстрировало положительный результат в пользу гомеопатии: в 6 из 7 РКИ

как минимум эквивалентность с обычным лечением, а в 8 из 16 плацебо-контролируемых исследований – с преимуществом гомеопатии [13, 14].

Метаанализ эффективности гомеопатического лечения ОРВИ и частоты использования антибиотиков (2018 г.), включивший 9 РКИ и 8 когортных исследований, показал, что результаты гомеопатического лечения были положительными с более быстрым разрешением симптомов заболевания и способствовали снижению частоты использования антибиотиков [15].

В национальном исследовании, проведенном во Франции у пациентов с ОРВИ (74% – острый ринофарингит), была проанализирована частота использования симптоматической и антибактериальной терапии, а также эффективности лечения в 3 группах пациентов: 1-я группа – получали только лекарственные препараты, 2-я группа – комбинация лекарства + гомеопатия и 3-я группа – только гомеопатическое лечение. Было показано, что у пациентов, получавших гомеопатическое лечение, реже возникала потребность в использовании антибиотиков (в 2,2 раза), антипиретиков и противовоспалительных препаратов (в 1,9 раза). При этом не было найдено различий у пациентов, получавших только гомеопатическое лечение или в комбинации с лекарственной терапией [16].

Использование гомеопатии полезно с точки зрения общественного здравоохранения. Самые последние опубликованные данные показывают, что 2,2% взрослых США и 1,8% детей используют гомеопатию. Чаще всего гомеопатическое лечение используется при острых респираторных инфекциях верхних дыхательных путей и фибромиалгиях. Последние проведенные исследования, которые оценивали затраты, связанные с гомеопатическим лечением, его безопасностью, свидетельствуют о потенциальной пользе гомеопатии для общественного здравоохранения, особенно для лечения инфекций верхних дыхательных путей. Использование гомеопатии уменьшало использование лекарственных средств, которые имеют побочные эффекты, и приводило к экономии в связи с потерей трудоспособности [17].

Почему гомеопатия:

- Использование гомеопатических препаратов в лечении ОРВИ у детей эффективно и безопасно.
- Помогает сократить использование других лекарственных препаратов и антибиотиков.
- Снижает риск возникновения нежелательных явлений и побочных эффектов (препараты лишены побочных и нежелательных эффектов, токсического действия; не создают фармакологической нагрузки на органы детоксикации и выведения).
- Имеет большую доказательную базу клинического применения, подтверждающую эффективность метода.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ГОМЕОПАТИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Клинический пример 1

Ребенок 5 мес., первый день заболевания: температура до 38 °С, умеренные слизистые выделения из

носа, капризничает, снижение аппетита. Ребенок доношенный, находится на грудном вскармливании, заболел первый раз. Диагноз «ОРВИ, ринофарингит (по клинике – риновирусная инфекция)». Назначения: поить теплой водой в течение дня, перед кормлением закапывать солевой раствор в нос по 2–3 капли в каждую ноздрю и отсасывать слизь после закапывания. Гомеопатический препарат в гранулах (оциллококцинум) по 1 дозе 2 раза в день (растворяя в небольшом количестве воды и давать с ложечки или с помощью бутылочки с соской) 3 дня. При лихорадке $> 38^{\circ}\text{C}$ – парацетамол (ректальные свечи). На 2-й день заболевания: воду пьет, аппетит несколько снижен. Температура ночью до $38,3^{\circ}\text{C}$. Состояние ближе к удовлетворительному, умеренные слизистые выделения, подкашливает. В зеве умеренная гиперемия дужек, мягкого неба. Раздражение кожи вокруг ротовой полости, слюнотечение, набухание десен. Дыхание проводится по всем полям, свободное, ЧД – 32/мин, аускультативных изменений в легких нет. Лечение продолжается. Лихорадка держалась в течение 3 дней от начала лечения. Усилился кашель. С 3-го дня назначен комплексный гомеопатический сироп по 5 мл 2 раза в день (состав: Pulsatilla (пульсатилла), Rumex crispus (румекс криспус), Bryonia (бриония), Ipeca (ипека), Spongia tosta (спонгия тоста), Sticta pulmonaria (стикта пульмонария), Antimonium tartaricum (антимониум тартарикум), Myocarde (миокардэ), Coccus cacti (коккус какти), Drosera (дрозера)). На 6-й день – положительная динамика: температура нормальная, уменьшились кашель и насморк. На 10-й день от начала лечения жалоб нет, ребенок здоров.

Клинический пример 2

Ребенок 6 лет, второй день заболевания: состояние средней тяжести, температура $38,5^{\circ}\text{C}$. Нарушение носового дыхания: выраженная заложенность носа (дышит ртом), густые слизистые выделения из носа, сухой кашель, гиперемия склер. В зеве гиперемия миндалин, задней стенки глотки, назальный «затек», умеренная реакция лимфоузлов. Дыхание проводится по всем полям, аускультативных изменений в легких нет.

Диагноз «ОРВИ. Ринофарингит, аденоидит (по клинике – аденовирусная инфекция)».

Назначения: режим, диета, теплое питье, оциллококцинум по две дозы 2 раза в день, при лихорадке $> 38^{\circ}\text{C}$ – парацетамол. Назальный спрей с морской водой 3 раза в день, коризалия по 1 табл. каждый час (не более 12 табл.) в первый день, 2–5 дней по 1 табл. каждые 2 ч.

На 3-й день заболевания присоединяется осиплость голоса, болезненные ощущения, першение в горле, кашель. Диагноз: тот же + вирусный ларингит. Назначен гомеопатический препарат комплексного действия (гомеовокс) по 2 табл. каждый час в первый день, в последующем по 2 табл. 5 раз в день. На фоне лечения на 7-й день отмечается положительная динамика. На 10-й день от начала лечения – жалоб нет, ребенок здоров.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ

Комплексный гомеопатический лекарственный препарат (оциллококцинум) для лечения гриппа и ОРВИ, зарегистрированный в России, выпускается в виде гранул, содержащих активные вещества *Anas barbariae* limum, *hepatic et cordis extractum* в разведении 200 K, в качестве вспомогательных веществ используются сахароза и лактоза. Существующая база исследований свидетельствует об уровне доказательности В1. Эффективность этого препарата доказана в многочисленных исследованиях в России и за рубежом [18–24]. В Кокрановском обзоре, посвященном анализу клинических исследований использования оциллококцинума в лечении и профилактике гриппа и ОРВИ, делается вывод о том, что оциллококцинум улучшает состояние больного через 48 ч от начала по сравнению с плацебо, уменьшая выраженность симптомов заболевания в 1,86 раза (95%; 1,27–2,73; $p = 0,001$) [25]. Препарат способствует быстрому купированию симптомов ОРВИ и гриппа через 48 ч от начала заболевания (в 3 раза быстрее) и сокращает длительность заболевания, оказывает иммуномодулирующее действие: повышает IgA и IL-4 (в 13 раз), FI (в 4 раза), продукцию $\text{INF-}\alpha$ и $\text{INF-}\gamma$ (в 2,6 раза) – и противовоспалительный эффект: уменьшает продукцию провоспалительных цитокинов (IL-8 , $\text{TNF-}\alpha$), повышает продукцию противовоспалительных цитокинов (IL-10 в 3 раза). Кроме этого, снижает риск развития осложнений ОРВИ, частоту использования жаропонижающих и антибактериальных препаратов (АБТ в 2,9 раза), эффективен в профилактике рекуррентных инфекций (≥ 2 раз снижает частоту рецидивирования). Не имеет возрастных ограничений, может быть использован с рождения. А проведенные исследования демонстрируют его эффективность и безопасность, возможность сочетанного использования с другими препаратами в лечении ОРВИ.

Другой комплексный гомеопатический лекарственный препарат в форме сиропа (стодаль), который применяли для лечения кашля у детей, разрешен с рождения и эффективен с первых дней заболевания [26–28]. Препарат оказывает комплексное действие: противовоспалительное, отхаркивающее, противомикробное, на 7-й день лечения кашель купируется у большинства пациентов (97%), снижает выраженность ночного кашля, что приводит к нормализации сна у детей. Имеет хорошую переносимость, нежелательных явлений при приеме препарата в многочисленных исследованиях не продемонстрировано.

Комплексный гомеопатический лекарственный препарат для лечения ринита (коризалия), который также назначали ребенку, разрешен с 1,5 лет. Состав препарата: *Kalium Bichromicum* (калий двуххромовокислый), *Pulsatilla* (прострел луговой), *Allium* (лук репчатый), *Sabadilla* (американская чемерица), *Belladonna* (красавка), *Gelsemium* (жасмин), эти компоненты позволяют применять препарат для лечения как инфекционного, так и аллергического ринита. Эффективность и безопас-

ность препарата доказана многочисленными клиническими исследованиями [29–34]. Его преимущества: к 3-му дню применения существенно уменьшаются проявления острого ринита (ринорея, назальная обструкция, чиханье), что подтверждается улучшением риноскопической картины; его применение позволяет отказаться от деконгестантов уже к 3–4-му дню лечения, что позволяет избежать медикаментозного ринита, снизить риск побочных эффектов и сохранить слизистую носа. Препарат включен в федеральные клинические рекомендации «Острый риносинусит» 2017 г.; методические рекомендации «РАДАР: аллергический ринит у детей», подготовленные Педиатрическим респираторным обществом, Ассоциацией аллергологов и клинических иммунологов, Национальной медицинской ассоциацией ото-риноларингологов [35].

Также в схемах лечения использовали гомеопатический препарат комплексного действия (гомеовокс), который показан к применению при различных нарушениях голоса и может использоваться при воспалительной патологии гортани любой этиологии с 6 лет [36]. Состав препарата: *Aconitum napellus* (аконитум напеллус), *Arum triphyllum* (арум трифиллум), *Ferrum phosphoricum* (феррум фосфорикум), *Calendula officinalis* (календула официналис), *Spongia tosta* (спонгия тоста), *Belladonna* (белладонна), *Mercurius solubilis* (меркуриус солюбилис), *Hepar sulphur* (гепар сульфур), *Kalium bichromicum* (калиум бихромикум), *Populus candicans* (популюс кандиканс), *Bryonia* (бриония). Благодаря комплексному действию

природных компонентов (противовоспалительному и муколитическому) препарат способствует улучшению качества голоса с первых дней терапии, ускоряет выздоровление и восстанавливает голос к 7-му дню терапии при дисфониях различной этиологии [37–39]. Препарат включен в различные актуальные регламентирующие документы, в т. ч. в клинические рекомендации МЗ РФ «Острый тонзиллофарингит» [40].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современной стратегией повышения качества лечения детей с острыми респираторными инфекциями является использование лекарственных гомеопатических препаратов, поскольку они обладают комплексным действием (противовирусным, противовоспалительным, иммуномодулирующим и др.), взаимно усиливают и дополняют друг друга при комбинировании препаратов и оказывают максимальный терапевтический эффект при минимизации лекарственной нагрузки [41]. Использование комплексной гомеопатической терапии способствует более быстрому выздоровлению от острых респираторных инфекций, профилактике рекуррентных респираторных инфекций, снижает частоту бактериальных осложнений и использования антибактериальных препаратов.



Поступила / Received 15.05.2020
Поступила после рецензирования / Revised 30.05.2020
Принята в печать / Accepted 18.08.2020

Список литературы

- Hawke K., van Driel M.L., Buffington B.J., McGuire T.M., King D. Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;9(9):CD005974. doi: 10.1002/14651858.CD005974.pub5.
- Meneghetti A. *Upper Respiratory Tract Infection*. Available at: <https://emedicine.medscape.com/article/302460-overview>.
- Khomich A., Kochetkov S.N., Bartosch B., Ivanov A.V. Redox Biology of Respiratory Viral Infections. *Viruses*. 2018;10(8):392. doi: 10.3390/v10080392.
- Chen J., Hu P., Zhou T., Zheng T., Zhou L., Jiang C., Pei X. Epidemiology and Clinical Characteristics of Acute Respiratory Tract Infections Among Hospitalized Infants and Young Children in Chengdu, West China, 2009–2014. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):216. doi: 10.1186/s12887-018-1203-y.
- Левина А.С., Бабаченко И.В., Скрипченко Н.В., Имянитов Е.Н. Этиологическая структура заболеваний у часто болеющих детей в зависимости от возраста. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2014;62(2):72–77. doi: 10.21508/1027-4065-2017-62-2-72-77.
- Harper S.A., Fukuda K., Uyeki T.M., Cox N.J., Bridges C.B. Prevention and control of influenza: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2004;53(RR-6):1–40. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15163927>.
- Gubareva L.V., Kaiser L., Matrosovich M.N., Soo-Hoo Y., Hayden F.G. Selection of influenza virus mutants in experimentally infected volunteers treated with oseltamivir. *J Infect Dis*. 2001;183(4):523–531. doi: 10.1086/318537.
- Moscona A. Oseltamivir resistance – disabling our influenza defenses. *N Engl J Med*. 2005;353(25):2633–2636. doi: 10.1056/NEJMp058291.
- Fleming-Dutra K.E., Hersh A.L., Shapiro D.J., Bartoces M., Enns E.A., File T.M. Jr. et al. Prevalence of inappropriate antibiotic prescriptions among US ambulatory care visits, 2010–2011. *JAMA*. 2016;315(17):1864–1873. doi: 10.1001/jama.2016.4151.
- Bell I.R., Boyer N.N. Homeopathic medications as clinical alternatives for symptomatic care of acute otitis media and upper respiratory infections in children. *Glob Adv Health Med*. 2013;2(1):32–43. doi: 10.7453/gahmj.2013.2.1.007.
- Jartti T., Gern J.E. Role of viral infections in the development and exacerbation of asthma in children. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;140(4):895–906. doi: 10.1016/j.jaci.2017.08.003.
- WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023. 76 p. Available at: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/ru.
- Bergemann S.M., Bornheft G., Bloch D., Vogt-Frank C., Righetti M., Thurneysen A. Clinical studies on the effectiveness of homeopathy for URTI/A (Upper Respiratory Tract Infections and Allergic Reactions). *Homeopathy in Healthcare – Effectiveness, Appropriateness, Safety, Costs*. Berlin, 2011. doi: 10.1007/978-3-642-20638-2_10.
- Bornheft G., Wolf U., von Ammon K., Righetti M., Maxion-Bergemann S., Baumgartner S. et al. Effectiveness, Safety and Cost-Effectiveness of Homeopathy in General Practice – Summarized Health Technology Assessment. *Forsch Komplementmed*. 2006;13(Suppl. 2):19–29. doi: 10.1159/000093586.
- Fixsen A. Homeopathy in the Age of Antimicrobial Resistance: Is It a Viable Treatment for Upper Respiratory Tract Infections? *Homeopathy*. 2018;107(2):99–114. doi: 10.1055/s-0037-1621745.
- Grimaldi-Bensouda L., Be'gaud B., Rossignol M., Avouac B., Lert F., Rouillon F. et al. Management of Upper Respiratory Tract Infections by Different Medical Practices, Including Homeopathy, and Consumption of Antibiotics in Primary Care: The EPI3 Cohort Study in France 2007–2008. *PLoS One*. 2014;9(3):e89990. doi: 10.1371/journal.pone.0089990.
- Dossett M.L., Yeh G.Y. Homeopathy Use in the USA and Implications for Public Health: a review. *Homeopathy*. 2018;107(1):3–9. doi: 10.1055/s-0037-1609016.
- Генне Н.А., Крылова Н.А., Елисеева Т.И., Тюрина Е.Н., Яблокова Е.А. Возможности раннего начала лечения ОРВИ у детей. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2018;63(5):103–107. Режим доступа: <https://www.ped-perinatology.ru/jour/article/view/732>.
- Mathie R.T., Frye J., Fisher P. Homeopathic Oscillocoquinum® for preventing and treating influenza and influenza-like illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;1(1):CD001957. doi: 10.1002/14651858.CD001957.pub6.
- Danno K., Cognet-Dementhon B., Thevenard G., Duru G., Allaert F.A., Bordet M.F. Management of the early symptoms of influenza-like ill-

- nesses and ear, nose and throat (ENT) disorders by pharmacists. *Homeopathy*. 2014;103(4):239–249. doi: 10.1016/j.homp.2014.04.001.
21. Siqueira C.M., Motta P.D., Cardoso T.N., de Paula Coelho C., Popi A.F., Couceiro J.N. et al. Homeopathic treatments modify inflammation but not behavioral response to influenza antigen challenge in BALB/c mice. *Homeopathy*. 2016;105(3):257–264. doi: 10.1016/j.homp.2016.04.002.
 22. Селькова Е.П., Лапицкая Е.С., Оганесян А.С., Федорова И.М., Лопатина Т.К., Топтыгина А.П. и др. Изучение клинко-эпидемиологической эффективности препарата Оциллококцинум в отношении гриппа и ОРВИ. *Инфекционные болезни*. 2012;10(3):83–89. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17956596>.
 23. Siqueira C.M., Homsani F., da Veiga V.F., Lyrio C., Mattos S.R. et al. Homeopathic medicines for prevention of influenza and acute respiratory tract infections in children: blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Homeopathy*. 2016;105(1):71–77. doi: 10.1016/j.homp.2015.02.006.
 24. Van Haselen R., Thinesse-Mallwitz M., Maidannyk V., Buskin S.L., Weber S., Keller T. et al. The Effectiveness and Safety of a Homeopathic Medicinal Product in Pediatric Upper Respiratory Tract Infections With Fever: A Randomized Controlled Trial. *Glob Pediatr Health*. 2016;3:2333794X16654851. doi: 10.1177/2333794X16654851.
 25. Mathie R.T., Frye J., Fisher P. Homeopathic Oscillocoquinum® for preventing and treating influenza and influenza-like illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;1(1):CD001957. doi: 10.1002/14651858.CD001957.pub6.
 26. Селькова Е.П., Лапицкая А.С., Гудова Н.В., Радциг Е.Ю., Ермилова Н.В. Тактика лечения непродуктивного кашля у детей при заболеваниях респираторного тракта вирусной этиологии. *Лечащий врач*. 2013;(8). Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2013/08/15435792>.
 27. Braman S.S. Postinfectious Cough: ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2006;129(1S):138–146. Available at: 10.1378/chest.129.1_suppl.138S.
 28. Morice A.H., McQuarrie L., Pavord I. Recommendations for the management of cough in adults. *Thorax*. 2006;61(Suppl. 1):1–24. Available at: https://thorax.bmj.com/content/61/suppl_1/1.
 29. Tenne H.A., Фарбер И.М., Озерская И.В., Малявина У.С., Малышев В.С., Бухаров Д.Г. Использование препарата Коризалия у детей с острым инфекционным и персистирующим аллергическим ринитом. *Доктор.ру*. 2017;(4):54–60. Режим доступа: <https://journaldoctor.ru/upload/iblock/761/10.pdf>.
 30. Карпова Е.П., Тулунов Д.А. О роли комплексных гомеопатических препаратов в симптоматической терапии ОРВИ у детей. *Детская оториноларингология*. 2013;(2):38–41. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=20292754>.
 31. Радциг Е.Ю. Возрастные особенности течения и лечения ринита у детей грудного и раннего возраста. *РМЖ*. 2011;(22):1391. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/pediatric/Osobennosti_techeniya_i_lecheniya_ostrogo_rinita_u_detey_grudnogo_i_rannego_vozrasta.
 32. Радциг Е.Ю. Современные комплексные гомеопатические препараты для профилактики и лечения острых респираторных инфекций и гриппа у детей. *Педиатрия*. 2013;92(2):120–126. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=19394044>.
 33. Гаращенко Т.И., Ильенко Л.И., Ревякина В.А., Карнеева О.В., Гаращенко М.В. Возможности гомеопатической терапии в лечении инфекционных и аллергических ринитов у детей. *Вопросы практической педиатрии*. 2016;11(6):45–51. doi: 10.20953/1817-7646-2016-6-45-51.
 34. Кривопапов А.А., Рязанцев С.В., Шаталов В.А., Шервашидзе С.В. Острый ринит: новые возможности терапии. *Медицинский совет*. 2017;(8):18–23. doi: 10.21518/2079-701X-2017-8-18-23.
 35. Ревякина В.А., Дайхес Н.А., Tenne H.A., Аблевич М.М., Абдрахманова С.О., Астафьева Н.Г. и др. РАДАР. *Аллергический ринит у детей: рекомендации и алгоритм при детском аллергическом рините*. М.: Оригинал-макет; 2015. 80 с. Режим доступа: https://mosgorzdrav.ru/uploads/imperavi/ru-RU/029_2015.pdf.
 36. Радциг Е.Ю. Нарушения голоса у детей и подростков и их лечение гомеопатическим препаратом Гомеовокс. *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. 2009;88(6):130–136. Режим доступа: <https://pediatricjournal.ru/archive?show=302§ion=2541>.
 37. Радциг Е.Ю. Дисфония: причины, способы коррекции и влияние различных групп лекарственных веществ на качество голоса. *Фарматека*. 2014;(11). Режим доступа: <https://pharmateca.ru/ru/article/article/29834>.
 38. Bogomil'skii M.R., Radtsig E.Yu. Laryngitis in children: specific features of its course and treatment. *Вестник отоларингологии*. 2009;(1):45–49. (На англ. яз.)
 39. Радциг Е.Ю., Ермилова Н.В. Нарушения голоса в различные периоды его становления: причины и алгоритм ведения пациентов. *РМЖ*. 2016;(4):217–220. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Narusheniya_golosa_v_razlichnye_periody_egostanovleniya_prichiny_i_algoritm_vedeniya_pacientov.
 40. Поляков Д.П., Карнеева О.В., Рязанцев С.В., Гаращенко Т.И., Гуров А.В., Казанова А.В., Максимова Е.А. *Острый тонзиллофарингит: клинические рекомендации*. М.; 2016. Режим доступа: <https://glav-otolar.ru/assets/images/docs/clinical-recomendations/KR306%20Tonzillofaringit.pdf>.
 41. Карнеева О.В., Рязанцев С.В., Радциг Е.Ю., Ким И.А. *Возможности клинической гомеопатии в комплексной терапии острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей*. М.; СПб.: Полифарм Групп; 2017. 36 с. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35406694>.

References

1. Hawke K., van Driel M.L., Buffington B.J., McGuire T.M., King D. Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;9(9):CD005974. doi: 10.1002/14651858.CD005974.pub5.
2. Meneghetti A. *Upper Respiratory Tract Infection*. Available at: <https://emedicine.medscape.com/article/302460-overview>.
3. Khomich A., Kochetkov S.N., Bartosch B., Ivanov A.V. Redox Biology of Respiratory Viral Infections. *Viruses*. 2018;10(8):392. doi: 10.3390/v10080392.
4. Chen J., Hu P., Zhou T., Zheng T., Zhou L., Jiang C., Pei X. Epidemiology and Clinical Characteristics of Acute Respiratory Tract Infections Among Hospitalized Infants and Young Children in Chengdu, West China, 2009–2014. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):216. doi: 10.1186/s12887-018-1203-y.
5. Levina A.S., Babachenko I.V., Skripchenko N.V., Imanyitov E.N. The etiological structure of diseases in frequently ill children depending on age. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii = Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*. 2017;62(2):72–77. (In Russ.) doi: 10.21508/1027-4065-2017-62-2-72-77.
6. Harper S.A., Fukuda K., Uyeki T.M., Cox N.J., Bridges C.B. Prevention and control of influenza: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2004;53(RR-6):1–40. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15163927>.
7. Gubareva L.V., Kaiser L., Matrosovich M.N., Soo-Hoo Y., Hayden F.G. Selection of influenza virus mutants in experimentally infected volunteers treated with oseltamivir. *J Infect Dis*. 2001;183(4):523–531. doi: 10.1086/318537.
8. Moscona A. Oseltamivir resistance – disabling our influenza defenses. *N Engl J Med*. 2005;353(25):2633–2636. doi: 10.1056/NEJMp058291.
9. Fleming-Dutra K.E., Hersh A.L., Shapiro D.J., Bartoces M., Enns E.A., File T.M. Jr. et al. Prevalence of inappropriate antibiotic prescriptions among US ambulatory care visits, 2010–2011. *JAMA*. 2016;315(17):1864–1873. doi: 10.1001/jama.2016.4151.
10. Bell I.R., Boyer N.N. Homeopathic medications as clinical alternatives for symptomatic care of acute otitis media and upper respiratory infections in children. *Glob Adv Health Med*. 2013;2(1):32–43. doi: 10.7453/gahmj.2013.2.1.007.
11. Jartti T., Gern J.E. Role of viral infections in the development and exacerbation of asthma in children. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;140(4):895–906. doi: 10.1016/j.jaci.2017.08.003.
12. WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023. 76 p. Available at: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/ru.
13. Bergemann S.M., Bornheoft G., Bloch D., Vogt-Frank C., Righetti M., Thurneysen A. Clinical studies on the effectiveness of homeopathy for URTI/A (Upper Respiratory Tract Infections and Allergic Reactions). *Homeopathy in Healthcare – Effectiveness, Appropriateness, Safety, Costs*. Berlin, 2011. doi: 10.1007/978-3-642-20638-2_10.
14. Bornheoft G., Wolf U., von Ammon K., Righetti M., Moxion-Bergemann S., Baumgartner S. et al. Effectiveness, Safety and Cost-Effectiveness of Homeopathy in General Practice – Summarized Health Technology Assessment. *Forsch Komplementmed*. 2006;13(Suppl. 2):19–29. doi: 10.1159/000093586.
15. Fixsen A. Homeopathy in the Age of Antimicrobial Resistance: Is It a Viable Treatment for Upper Respiratory Tract Infections? *Homeopathy*. 2018;107(2):99–114. doi: 10.1055/s-0037-1621745.
16. Grimaldi-Bensouda L., Be'gaud B., Rossignol M., Avouac B., Lert F., Rouillon F. et al. Management of Upper Respiratory Tract Infections by Different Medical Practices, Including Homeopathy, and Consumption of Antibiotics in Primary Care: The EPI3 Cohort Study in France 2007–2008. *PLoS One*. 2014;9(3):e89990. doi: 10.1371/journal.pone.0089990.
17. Dossett M.L., Yeh G.Y. Homeopathy Use in the USA and Implications for Public Health: a review. *Homeopathy*. 2018;107(1):3–9. doi: 10.1055/s-0037-1609016.
18. Geppé N.A., Krylova N.A., Eliseeva T.I., Tyurina E.N., Yablokova E.A. Opportunities of early treatment of acute respiratory viral infection in

- children. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii* = Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics. 2018;63(5):103–107. (In Russ.) Available at: <https://www.ped-perinatology.ru/jour/article/view/732/685>.
19. Mathie R.T., Frye J., Fisher P. Homeopathic Oscilloccinum® for preventing and treating influenza and influenza-like illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;1(1):CD001957. doi: 10.1002/14651858.CD001957.pub6.
 20. Danno K., Cognet-Dementhon B., Thevenard G., Duru G., Allaert F.A., Bordet M.F. Management of the early symptoms of influenza-like illnesses and ear, nose and throat (ENT) disorders by pharmacists. *Homeopathy*. 2014;103(4):239–249. doi: 10.1016/j.homp.2014.04.001.
 21. Siqueira C.M., Motta P.D., Cardoso T.N., de Paula Coelho C., Popi A.F., Couceiro J.N. et al. Homeopathic treatments modify inflammation but not behavioral response to influenza antigen challenge in BALB/c mice. *Homeopathy*. 2016;105(3):257–264. doi: 10.1016/j.homp.2016.04.002.
 22. Selkova E.P., Lapitskaya E.S., Oganesyan A.S., Fedorova I.M., Lopatina T.K., Toptygina A.P. et al. A study of the clinical and epidemiologic effectiveness of a homeopathic drug with influenza and ARVI. *Infektsionnye bolezni* = Infection Diseases. 2012;10(3):83–89. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17956596>.
 23. Siqueira C.M., Homsani F., da Veiga V.F., Lyrio C., Mattos H., Passos S.R. et al. Homeopathic medicines for prevention of influenza and acute respiratory tract infections in children: blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Homeopathy*. 2016;105(1):71–77. doi: 10.1016/j.homp.2015.02.006.
 24. Van Haselen R., Thinesse-Mallwitz M., Maidannyk V., Buskin S.L., Weber S., Keller T. et al. The Effectiveness and Safety of a Homeopathic Medicinal Product in Pediatric Upper Respiratory Tract Infections With Fever: A Randomized Controlled Trial. *Glob Pediatr Health*. 2016;3:2333794X16654851. doi: 10.1177/2333794X16654851.
 25. Mathie R.T., Frye J., Fisher P. Homeopathic Oscilloccinum® for preventing and treating influenza and influenza-like illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;1(1):CD001957. doi: 10.1002/14651858.CD001957.pub6.
 26. Selkova E.P., Lapitskaya A.C., Gudova N.V., Radtsig E.Yu., Ermilova N.V. Strategy of non-productive cough treatment in children, in respiratory tract pathology of viral aetiology. *Lechaschiy vrach*. 2013;(8). (In Russ.) Available at: <https://www.lvrach.ru/2013/08/15435792>.
 27. Braman S.S. Postinfectious Cough: ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2006;129(15):138–146. Available at: 10.1378/chest.129.1_suppl.138S.
 28. Morice A.H., McGarvey L., Pavord I. Recommendations for the management of cough in adults. *Thorax*. 2006;61(Suppl. 1):1–24. Available at: https://thorax.bmj.com/content/61/suppl_1/1.
 29. Geppe N.A., Farber I.M., Ozyorskaya I.V., Malyavina U.S., Malyshev V.S., Bukharov D.G. The Use of Coryzalia in Children with Acute Infectious or Persistent Allergic Rhinitis. *Doktor.ru* = Doctor.Ru. 2017;(4):54–60. (In Russ.) Available at: <https://journaldoctor.ru/upload/iblock/761/10.pdf>.
 30. Karpova E.P., Tulupov D.A. Role of homeopathic complex medications in symptomatic therapy of ARVI in children. *Detskaya otorinolaringologiya* = Pediatric otorhinolaryngology. 2013;(2):38–41. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=20292754>.
 31. Radtsig E.Yu. Age peculiarities of the course and treatment of rhinitis in infants and young children. *RMZH* = RMJ. 2011;(22):1391. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Osobennosti_techeniya_i_lecheniya_ostrogo_rinita_u_detey_grudnogo_i_rannego_vozrasta/
 32. Radtsig E.Yu. Modern homeopathic complex medications for the prevention and treatment of acute respiratory infections and influenza in children. *Pediatriya* = Pediatrics. 2013;92(2):120–126. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=19394044>.
 33. Garashchenko T.I., Il'enko L.I., Revyakina V.A., Karneeva O.V., Garashchenko M.V. Possibilities of homeopathic therapy in treatment of infectious and allergic rhinitis in children. *Voprosy prakticheskoy pediatrii* = Clinical Practice in Pediatrics. 2016;11(6):45–51. (In Russ.) doi: 10.20953/1817-7646-2016-6-45-51.
 34. Krivopalov A.A., Ryazantsev S.V., Shatalov V.A., Shervashidze S.V. Acute rhinitis: new therapeutic possibilities. *Meditsinskiy sovet* = Medical Council. 2017;(8):18–23. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2017-8-18-23.
 35. Revyakina V.A., Daykhes N.A., Geppe N.A., Ablevich M.M., Abdrakhmanov S.O., Astafeva N.G. et al. RADAR. Allergic rhinitis in children: recommendations and algorithm for paediatric allergic rhinitis. Moscow: Original-maket; 2015. 80 p. (In Russ.) Available at: https://mosgorzdrav.ru/uploads/imperavi/ru-RU/029_2015.pdf.
 36. Radtsig E.Yu. Voice disorders in children and adolescents and their treatment with Homeovox homeopathic medicine. *Pediatriya* = Pediatrics. 2009;88(6):130–136. (In Russ.) Available at: <https://pediatriajournal.ru/archive?show=302§ion=2541>.
 37. Radtsig E.Yu. Dysphonia: causes, methods for correction, and effects of different groups of drugs on the voice quality. *Farmateka* = Pharmateca. 2014;(11). (In Russ.) Available at: <https://pharmateka.ru/ru/archive/article/29834>.
 38. Bogomil'skii M.R., Radtsig E.Yu. Laryngitis in children: specific features of its course and treatment. *Vestnik otorinolaringologii* = Bulletin of Otorhinolaryngology. 2009;(1):45–49.
 39. Radtsig E.Yu., Ermilova N.V. Voice disorders in different periods of its training: causes and algorithm for patient management. *RMZH* = RMJ. 2016;(4):217–220. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Narusheniya_golosa_v_razlichnye_periody_ego_stanovleniya_prichiny_i_algoritmy_vedeniya_pacientov/
 40. Polyakov D.P., Karneeva O.V., Ryazantsev S.V., Garashchenko T.I., Gurov A.V., Kazanova A.V., Maksimova E.A. *Acute tonsillopharyngitis: clinical guidelines*. Moscow; 2016. (In Russ.) Available at: <http://glav-otolar.ru/assets/images/docs/clinical-recomendations/KR306%20Tonzillofaringit.pdf>.
 41. Karneeva O.V., Ryazantsev S.V., Radtsig E.Yu., Kim I.A. *Therapeutic potentials of clinical homeopathy in the complex therapy of acute inflammatory upper airway diseases*. Moscow; Saint Petersburg: Poliforum Grupp; 2017. 36 p. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35406694>.

Информация об авторе:

Сафина Асия Ильдусовна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой педиатрии и неонатологии, Казанская государственная медицинская академия – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 420012, Россия, Казань, ул. Бутлерова, д. 36; e-mail: safina_asia@mail.ru

Information about the author:

Asiya I. Safina, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of Department of Paediatrics and Neonatology, Kazan State Medical Academy – a branch of the Federal State Budgetary Educational Institution of Additional Professional Education "Russian Medical Academy of Continuing Professional Education" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 36, Butlerov St., Kazan, 420012, Russia; e-mail: safina_asia@mail.ru