

# Терапевтическая эффективность и переносимость сиропа на основе природных активных компонентов в лечении кашля у детей при острой респираторной инфекции

И.Н. Захарова<sup>✉</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-4200-4598>, [zakharova-rmapo@yandex.ru](mailto:zakharova-rmapo@yandex.ru)

Н.Г. Сугян, [narine6969@mail.ru](mailto:narine6969@mail.ru)

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

## Резюме

**Введение.** В структуре общей инфекционной заболеваемости острые респираторные инфекции занимают ведущее место и составляют более 90% всех случаев заражения. Одним из наиболее частых клинических симптомов острых респираторных инфекций является кашель.

**Цель.** Оценить терапевтическую эффективность и переносимость сиропа на основе активных природных компонентов в лечении кашля у детей в возрасте от 2 до 7 лет.

**Материалы и методы.** В наблюдение были включены пациенты в возрасте от 2 до 7 лет с диагнозом острой респираторной инфекции легкой и средней степеней тяжести, которых кашель беспокоил не более 3-х дней.

**Результаты и обсуждение.** В наблюдении принимали участие 123 ребенка: 67 мальчиков (54,5%) и 56 девочек (45,5%). Статистически достоверное снижение выраженности кашля происходило на 3-й день лечения в обеих группах. Степень выраженности кашля в обеих группах на 7-й день лечения уменьшилась в среднем в 5 раз. К 7-му дню приема сиропа у 97% детей был отмечен позитивный лечебный эффект: у 55% больных симптом кашля купировался полностью, у 43% детей симптом кашля стал клинически незначимым. Все эти дети выздоровели, им было разрешено посещать учебные заведения. Снижение степени выраженности кашля при приеме сиропа на основе природных активных компонентов сопровождалось нормализацией ночного сна в среднем на 4-й день от начала лечения.

**Заключение.** Прием сиропа на основе природных активных компонентов при раннем назначении (в первые 3 дня с возникновения кашля) при ОРВИ легкой и средней степеней тяжести позволяет у 97% детей вылечить кашель за 7 дней.

**Ключевые слова:** дети, острая респираторная инфекция, кашель сухой, кашель влажный, ночной кашель, нормализация сна

**Для цитирования:** Захарова И.Н., Сугян Н.Г. Терапевтическая эффективность и переносимость сиропа на основе природных активных компонентов в лечении кашля у детей при острой респираторной инфекции. *Медицинский совет.* 2022;16(1):190–195. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-1-190-195>.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

# Therapeutic efficacy and tolerability of syrup based on natural active ingredients in the treatment of cough in children with an acute respiratory infection

Irina N. Zakharova<sup>✉</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-4200-4598>, [zakharova-rmapo@yandex.ru](mailto:zakharova-rmapo@yandex.ru)

Narine G. Sugyan, [narine6969@mail.ru](mailto:narine6969@mail.ru)

Russian Medical Academy of Continuous Professional Education; 2/1, Bldg. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia

## Abstract

**Introduction.** Acute respiratory infections occupy the leading place in the structure of total infectious morbidity and account for more than 90% of all cases of infection. One of the most frequent clinical symptoms of acute respiratory infections is cough.

**Aim.** To evaluate the therapeutic efficacy and tolerability of syrup based on active natural components in the treatment of cough in 2 to 7 years old children.

**Materials and methods.** Patients 2 to 7 years old diagnosed with mild to moderate acute respiratory infections who had been coughing for no more than 3 days were included in the study.

**Results and discussion.** We observed 123 children: 67 boys (54.5%) and 56 girls (45.5%). A statistically significant reduction in the severity of cough occurred on the 3rd day of treatment in both groups. On the 7th day of treatment, the degree of cough severity in both groups decreased on an average of 5 times. By the 7th day of taking the syrup, 97% of the children showed positive therapeutic effect: 55% of the patients' cough symptoms resolved completely, 43% of the children had cough symptoms that became clinically insignificant. All these children recovered and were allowed to attend educational institutions. Reduction in the severity of cough when taking a syrup based on natural active components was accompanied by normalization of night sleep on average on the 4th day from the start of treatment.

**Conclusion.** Receiving a syrup based on natural active ingredients in the early administration (within 3 days of coughing) for acute respiratory infections of mild and moderate severity allows 97% of children to cure a cough within 7 days.

**Keywords:** children, acute respiratory infection, dry cough, wet cough, night cough, sleep normalization

**For citation:** Zakharova I.N., Sugyan N.G. Therapeutic efficacy and tolerability of syrup based on natural active ingredients in the treatment of cough in children with an acute respiratory infection. *Meditinskii Sovet*. 2022;16(1):190–195. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-1-190-195>.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest.

## ВВЕДЕНИЕ

В структуре общей инфекционной заболеваемости острые респираторные инфекции (ОРИ), как и ранее, занимают ведущее место и составляют более 90% случаев. ОРИ – острая и в большинстве случаев самоограничивающаяся инфекция респираторного тракта, проявляющаяся катаральным воспалением верхних дыхательных путей, которая сопровождается лихорадкой, насморком, чиханием, кашлем, болью в горле, нарушениями общего состояния разной выраженности. Дети в возрасте до 5 лет переносят в среднем 6–8 эпизодов заболевания в год [1, 2]. На 1-м–2-м годах посещения дошкольных учреждений заболеваемость является наиболее высокой, на 10–15% выше, чем у детей, не посещающих дошкольные учреждения. Уровень заболеваемости ОРИ может значительно различаться в течение года: наиболее распространены ОРИ в период с сентября по апрель, пик приходится на февраль–март. Спад заболеваемости неизменно регистрируется в летние месяцы: снижение наблюдается в 3–5 раз [3]. Одним из наиболее частых клинических симптомов ОРИ является кашель, который представляет собой сложный рефлекторный акт, вызываемый раздражением кашлевых рецепторов носа, ушей, задней стенки глотки, трахеи, бронхов, плевры, диафрагмы, перикарда и пищевода, где оканчиваются чувствительные веточки блуждающего нерва.

Кашель (tussis, лат.) – вспомогательный механизм, направленный на очищение трахеобронхиального дерева от избытка слизи и инородных тел в условиях неэффективности мукоцилиарного аппарата. В норме в процессе очищения дыхательных путей от слизи и инородных частиц кашель играет лишь вспомогательную роль. Здоровые дети могут кашлять несколько раз в день. Клинические проявления кашля у детей варьируются от сильного мучительного кашля, сопровождающегося рвотой, беспокойством и/или болевым синдромом, нарушающим сон и самочувствие ребенка, до постоянного покашливания, почти не оказывающего влияния на его самочувствие и поведение, но подчас тревожащего родителей.

Характеристика и продолжительность кашля зависят от этиологии патологического процесса и, в значительной степени, от факторов окружающей среды. Острый кашель диагностируют, когда его продолжительность составляет не более 3 нед., если же симптом продолжается более 8 нед., его определяют как хронический [4, 5].

При выборе препарата для лечения кашля нужно учитывать характер и причину его возникновения. Кроме этого, в педиатрической практике необходимо помнить, что наличие у детей большого количества слизистых желез в трахее и бронхах приводит к повышенной выработке секрета, в то время как дренажная функция развита слабо [6]. В связи с этим начало лечения кашля при ОРИ необходимо начинать на ранней стадии заболевания, когда в патогенезе доминирует воспаление. Купирование кашля в начале заболевания также позволяет сократить сроки лечения и снизить риск развития осложнений.

Большой интерес вызывает один из натуропатических препаратов, применяемых в терапии кашля, – сироп Стодаль. Он представляет собой комплексный препарат, в состав которого входит целый ряд природных активных веществ, обладающих комплексным противовоспалительным, противокашлевым и противомикробным действием. При этом при раннем назначении препарата (первые 3 дня с возникновения симптома) кашель, как правило, купируется к 7-м суткам от начала лечения, что актуально для детей, у которых в анамнезе отмечаются ОРИ с длительным затяжным кашлем более 3 нед. [7–10]. Натуральные компоненты, входящие в состав препарата, позволяют применять данное средство для лечения кашля при воспалительных заболеваниях дыхательных путей даже у самых маленьких детей с первых дней заболевания. Хорошая эффективность и переносимость препарата Стодаль была доказана в исследованиях терапии кашля у пациентов на фоне аденоидита, риносинусита, фарингита и ларинготрахеита, что позволяет успешно использовать лекарственное средство в качестве симптоматической терапии кашля при воспалительных заболеваниях ЛОР-органов [11].

В ходе многоцентрового рандомизированного сравнительного наблюдательного исследования сироп Стодаль, по сравнению с препаратами контрольной группы (амброксол/карбоцистеин), продемонстрировал достоверное преимущество в лечении детей с кашлем на фоне ОРИ, что обусловлено комплексным действием его компонентов. На фоне терапии ОРИ с включением препарата Стодаль к 7-му дню лечения наступало выздоровление в 98% случаев (в контрольной группе – 70%). В контрольной группе через 7 дн. терапии все еще сохранялся приступообразный сухой кашель у 10% пациентов, у 20% детей сохранялся остаточный кашель [12].

Наблюдательное исследование проводилось на клинической базе кафедры педиатрии имени академика Г.Н. Сперанского Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

**Цель исследования** – оценить терапевтическую эффективность и переносимость препарата Стодал в лечении кашля у детей в возрасте от 2 до 7 лет с ОРИ легкой и средней степеней тяжести.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В наблюдении участвовали 123 пациента в возрасте от 2 до 7 лет с диагнозом ОРИ легкой и средней степеней тяжести, которых беспокоил кашель не более 3-х дней. Критерии исключения были следующими:

- возраст пациента старше 7 лет и младше 2 лет;
- прием любых гормональных лекарственных препаратов;
- наличие любых декомпенсированных хронических заболеваний;
- тяжелое течение ОРИ;
- острое состояние, способное существенно повлиять на результат наблюдения;
- противовирусная или иммунокорригирующая терапия;
- поливалентная аллергия;
- бронхиальная астма (БА);
- аллергия/непереносимость к одному и более компонентам лекарственного препарата, используемого в клиническом наблюдении;
- хроническая почечная или печеночная недостаточность;
- участие в любых клинических исследованиях в течение 90 дней до включения в данный проект.

Переносимость препарата Стодал оценивалась с учетом данных о наличии нежелательных эффектов. Клиническую эффективность препарата Стодал определяли на основании динамики изменения выраженности, частоты и характера кашля и оценки качества сна. Для этого фиксировался характер кашля: непродуктивный, продуктивный, приступообразный, дневной, ночной, постоянный. Кроме того, оценивалась выраженность и интенсивность кашля по 4-балльной шкале, в которой более высокий балл означал большую выраженность признака:

- 0 баллов – кашель отсутствует;
- 1 балл – кашель слабо выражен (кратковременный кашель, который не влияет на образ жизни и поведение ребенка);
- 2 балла – выраженный кашель, который наблюдается в течение суток и оказывает умеренное влияние на обычный образ жизни ребенка и его поведение;
- 3 балла – кашель выражен максимально, наблюдается выраженный кашель в течение суток, ухудшающий состояние ребенка и оказывающий существенное влияние на его поведение.

Качество сна у детей оценивалось по 5-балльной шкале, где более высокий балл означал большую выраженность признака:

- 0 баллов – ребенок не просыпается;
- 1 балл – ребенок редко просыпается из-за кашля;

■ 2 балла – ребенок несколько раз просыпается из-за кашля;

■ 3 балла – ребенок часто просыпается из-за кашля;

■ 4 балла – ребенок очень часто просыпается из-за кашля.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы Statistica (версия v.8.0, StatSoft Inc., США). Для определения различий в числовых показателях, изменявшихся в ходе лечения, применялся парный критерий Стьюдента для 2 зависимых выборок. При отсутствии нормального распределения использовался непараметрический метод – Т-критерий Вилкоксона. Сравнение количественных и порядковых показателей (возраст, баллы) между группами осуществлялось с помощью U-критерия Манна-Уитни. Динамика изменения баллов оценивалась с помощью парного Т-критерия Вилкоксона. Для оценки качественных показателей использовался критерий С2. При невозможности применения последнего (все ожидаемые числа больше 5) применялся Z-критерий (аналог t-критерия Стьюдента для долей), а для случаев 0 и 100% – с поправкой для конечных точек. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Всего в наблюдении принимали участие 123 ребенка: 67 мальчиков (54,5%) и 56 девочек (45,5%). Распределение на группы проводилось в зависимости от возраста. В 1-ю группу были включены 58 пациентов в возрасте от 2 до 4 лет (средний возраст –  $2,96 \pm 0,41$  года), во 2-ю группу были включены 65 пациентов от 4 до 7 лет (средний возраст –  $5,34 \pm 0,47$  года). Статистически значимых различий между группами по полу не было ( $p = 0,6099$ ; критерий Хи<sup>2</sup>). В наблюдение были включены дети с диагнозом ОРИ (табл. 1), статистически значимых различий между группами по поставленным диагнозам не было ( $p > 0,05$ ; Z-критерий). Одним из критериев включения в наблюдение было наличие кашля не более 3-х дней, соответственно, все дети начинали принимать Стодал в первые 3 дня с начала заболевания. В 1-й день Стодал был назначен 21% детей, во 2-й и в 3-й день – 40% и 39% соответственно.

● **Таблица 1.** Диагнозы у детей, включенных в наблюдение

● **Table 1.** Diagnoses in children included in the follow-up

Диагнозы	Количество пациентов, %	
	Группа 1	Группа 2
ОРВИ	58,6	69,2
Острый назофарингит	22,4	12,3
Острый сфеноидит	6,9	0
Острый аденоидит	6,9	9,2
Острый синусит	1,8	0
Острый бронхит	3,4	6,2
Острый ларинготрахеит	0	3,1

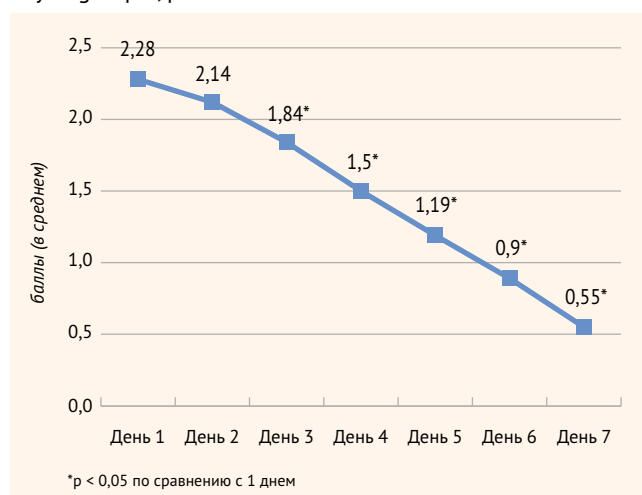
● **Таблица 2.** Оценка лечебной эффективности препарата Стодаль на основе динамики интенсивности кашля (баллы, средние значения)

● **Table 2.** Assessment of the therapeutic effectiveness of Stodal based on the dynamics of cough intensity (scores, mean values)

День наблюдения	Все дети (n = 123)	Группа 1 (n = 58)	Группа 2 (n = 65)	p (U-критерий Манна-Уитни)
1	2,3 ± 0,49	2,28 ± 0,52	2,32 ± 0,47	0,7324
2	2,15 ± 0,53	2,14 ± 0,58	2,17 ± 0,49	0,8493
3	1,79 ± 0,6	1,84 ± 0,59	1,74 ± 0,62	0,3726
4	1,44 ± 0,53	1,5 ± 0,57	1,38 ± 0,49	0,2202
5	1,16 ± 0,52	1,19 ± 0,58	1,14 ± 0,46	0,6053
6	0,87 ± 0,6	0,9 ± 0,58	0,85 ± 0,62	0,6723
7	0,49 ± 0,56	0,55 ± 0,6	0,43 ± 0,53	0,3486

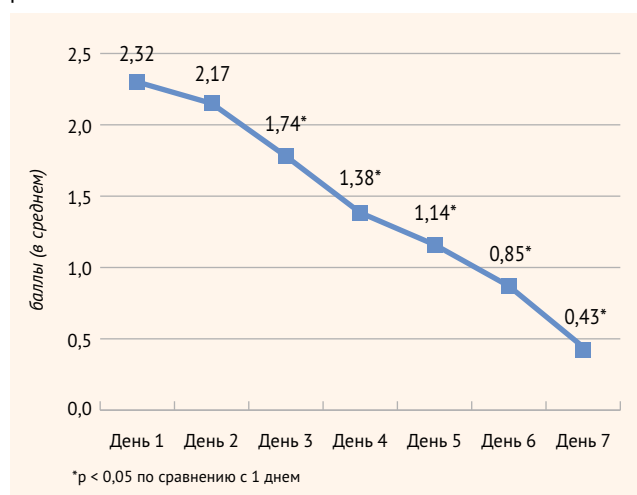
● **Рисунок 1.** Оценка динамики выраженности кашля по дням в 1-й группе в баллах

● **Figure 1.** Assessment of the dynamics of cough intensity by day in group 1, points



● **Рисунок 2.** Оценка динамики выраженности кашля по дням во 2-й группе в баллах

● **Figure 2.** Cough severity day-to-day dynamics in Group 2, points



Как видно из табл. 2, лечение кашля препаратом Стодаль обеспечило статистически достоверное снижение выраженности симптома на 7-й день лечения независимо от возраста детей ( $p < 0,001$ ; парный T-критерий Вилкоксона), однако более выраженная положительная динамика была зарегистрирована у детей в возрасте от 4 до 7 лет.

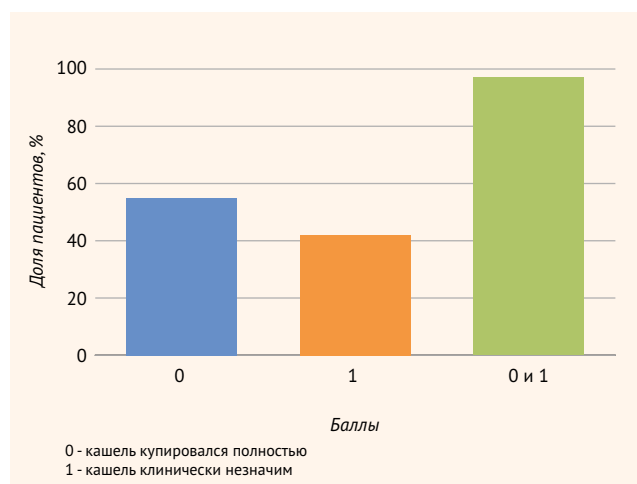
В среднем в обеих группах, принимавших Стодаль, выраженность кашля на 7-й день лечения уменьшилась в 4,5 раза. В 1-й группе интенсивность кашля снизилась с 2,28 балла до 0,55 балла, т.е. в среднем в 4,1 раза (рис. 1). По сравнению с 1-м днем лечения снижение было статистически достоверным ( $p < 0,001$ ; парный T-критерий Вилкоксона).

Во 2-й группе детей интенсивность кашля снизилась с 2,32 балла до 0,43 балла (рис. 2), т.е. в среднем в 4,8 раза. По сравнению с 1-м днем лечения снижение было статистически достоверным ( $p < 0,001$ ; парный T-критерий Вилкоксона).

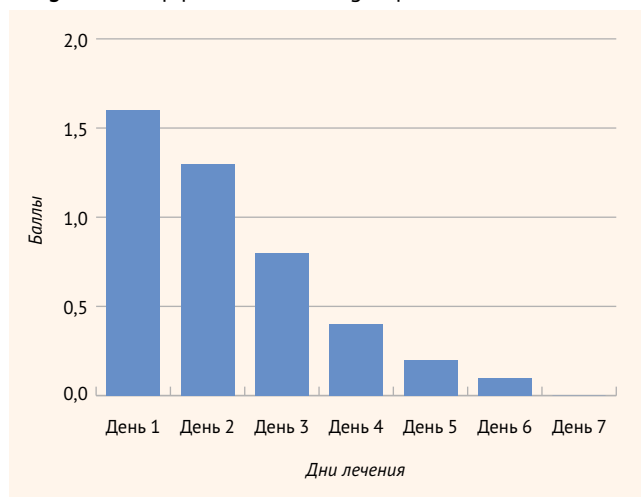
К 7-му дню лечения кашель полностью купировался или стал клинически незначим у 97% детей, при этом у 55% детей кашель купировался полностью (0 баллов), у 42% детей кашель был клинически незначимым (1 балл) (рис. 3). Если посмотреть динамику выраженности кашля

● **Рисунок 3.** Число детей в обеих группах, у которых на 7-й день лечения кашель полностью купировался (0 баллов), и детей, у которых кашель стал клинически незначимым (1 балл)

● **Figure 3.** The number of children in both groups who had no cough on day 7 (0 points) and children with clinically insignificant cough (1 point)



● **Рисунок 4.** Оценка динамики качества сна в обеих группах  
● **Figure 4.** Sleep patterns in both groups



в зависимости от возраста, то в 1-й группе кашель полностью купировался у 50% детей (0 баллов), кашель был клинически незначимым у 44,8% детей (1 балл). Во 2-й группе кашель полностью купировался у 58,5% детей (0 баллов), кашель был клинически незначимым у 40% детей (1 балл).

Известно, что кашель отражается не только на самочувствии ребенка, но и нарушает его сон. Максимально выраженное нарушение сна отмечалось у детей в 1-й день наблюдения ( $1,74 \pm 1,24$  балла – в 1-й группе и  $1,48 \pm 1,16$  балла – во 2-й группе). Нормализация сна в среднем произошла на 4-й день с начала лечения. Статистической разницы между группами в динамике улучшения качества сна не было ( $p = 0,071$ ) (рис. 4).

## ВЫВОДЫ

Необходимо отметить, что все дети хорошо перенесли препарат Стодаль, в т. ч. в сочетании с другими лекарственными средствами, – в течение приема не было выявлено ни одного нежелательного явления.

На основании проведенного наблюдения можно сформулировать следующие выводы:

■ Статистически достоверное снижение выраженности кашля происходило на 3-й день лечения в обеих группах, на 7-й день лечения проявление симптома в обеих группах уменьшилось в среднем в 5 раз.

■ К 7-мудню приема препарата Стодаль у 97% детей был отмечен позитивный лечебный эффект: у 55% больных симптом купировался полностью (0 баллов), у 43% – стал клинически незначимым (1 балл). Все эти дети выздоровели, им было разрешено посещать учебные учреждения. Результат клинического эффекта на зависел от возраста.

■ Снижение выраженности кашля при приеме препарата Стодаль сопровождалось нормализацией ночного сна в среднем на 4-й день с начала лечения.

■ При приеме препарата Стодаль не было выявлено нежелательных явлений – лекарственное средство хорошо переносилось всеми детьми.

Таким образом, результаты исследования продемонстрировали эффективность и безопасность препарата Стодаль для лечения непродуктивного и продуктивного кашля, на основании чего рекомендуется включать препарат в схемы лечения с первых дней заболевания ОРИ.

Поступила / Received 16.01.2022

Поступила после рецензирования / Revised 04.02.2022

Принята в печать / Accepted 06.02.2022

## Список литературы / References

- Hay A.D., Heron J., Ness A., ALSPAC study team. The prevalence of symptoms and consultations in pre-school children in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC): a prospective cohort study. *Fam Pract.* 2005;22(4):367–374. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmi035>.
- Fendrick A.M., Monto A.S., Nightengale B., Sarnes M. The economic burden of non-influenza-related viral respiratory tract infection in the United States. *Arch Intern Med.* 2003;163(4):487–944. <https://doi.org/10.1001/archinte.163.4.487>.
- Дианов М.А., Никитина С.Ю. (ред). *Здравоохранение в России. 2015*. М.: Федеральная служба государственной статистики; 2015. 174 с. Режим доступа: <https://psychiatr.ru/download/2555?view=1&name=zdrav15.pdf>.
- Diyanov M.A., Nikitina S.Yu. (eds.) *Health Care in Russia. 2015*. Moscow: Federal State Statistics Service; 2015. 174 p. (In Russ.) Available at: <https://psychiatr.ru/download/2555?view=1&name=zdrav15.pdf>.
- Irwin R.S., Baumann M.H., Bolser D.C., Boulet L.-P., Braman S.S., Brightling C.E. et al. Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest.* 2006;129(1 Suppl):1S–23S. [https://doi.org/10.1378/chest.129.1\\_suppl.1S](https://doi.org/10.1378/chest.129.1_suppl.1S).
- Rudolph C.D., Mazur L.J., Liptak G.S., Baker R.D., Boyle J.T., Colletti R.B. et al. Guidelines for evaluation and treatment of gastroesophageal reflux in infants and children: recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2001;32 Suppl 2:S1–S31. Available at: <https://doi.org/10.1097/00005176-200100002-00001>.
- Canning B.J. Anatomy and neurophysiology of the cough reflex: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest.* 2006;129(1 Suppl):33S–47S. [https://doi.org/10.1378/chest.129.1\\_suppl.33S](https://doi.org/10.1378/chest.129.1_suppl.33S).
- Мелехина Е.В., Чугунова О.Л., Горелов А.В., Музыка А.Д., Усенко Д.В., Каражас Н.В. и др. Тактика ведения детей с затяжным кашлем. *Российский вестник перинатологии и педиатрии.* 2016;1(61):110–120. Режим доступа: [https://www.ped-perinatology.ru/jour/article/view/14?locale=ru\\_RU](https://www.ped-perinatology.ru/jour/article/view/14?locale=ru_RU).
- Melekhina E.V., Chugunova O.L., Gorelov A.V., Muzyka A.D., Usenko D.V., Karazhas N.V. et al. Management tactics for children with persistent cough. *Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics.* 2016;61(1):110–120. (In Russ.) Available at: [https://www.ped-perinatology.ru/jour/article/view/14?locale=ru\\_RU](https://www.ped-perinatology.ru/jour/article/view/14?locale=ru_RU).
- Zanasi A., Cazzato S., Mazzolini M., Ierna C.M.S., Mastroberto M., Nardi E., Morselli-Labate A.M. Does additional antimicrobial treatment have a better effect on URTI cough resolution than homeopathic symptomatic therapy alone? A real-life preliminary observational study in a pediatric population. *Multidiscip Respir Med.* 2015;10(1):25. <https://doi.org/10.1186/s40248-015-0022-3>.
- Локшина Э.Э., Зайцева О.В., Зайцева С.В., Куликова Е.В., Кузнецов Г.Б., Муртазаева О.А. и др. Опыт применения натуропатического препарата у детей с острыми респираторными заболеваниями. *Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского.* 2016;95(3):158–163. Режим доступа: <https://pediatryjournal.ru/archive?show=352&section=4642>.
- Lokshina E.E., Zaytseva O.V., Zaytseva S.V., Kulikova E.V., Kuznetsov G.B., Murtazaeva O.A. et al. Experience of naturopathic medication using in children with acute respiratory infections. *Pediatratria.* 2016;95(3):158–163. (In Russ.) Available at: <https://pediatryjournal.ru/archive?show=352&section=4642>.
- Zanasi A., Mazzolini M., Tursi F., Morselli-Labate A.M., Paccapelo A., Lecchi M. Homeopathic medicine for acute cough in upper respiratory tract infections and acute bronchitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Pulm Pharmacol Ther.* 2014;27(1):102–108. <https://doi.org/10.1016/j.pupt.2013.05.007>.
- Радчик Е.Ю. Современные комплексные гомеопатические препараты для профилактики и лечения острых респираторных инфекций и гриппа у детей. *Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского.* 2013;92(2):120–126.

Режим доступа: <https://pediatrjournal.ru/archive?show=328&section=3668>.  
 Radtsig E.Yu. Modern complex homeopathic medicines for the prevention and treatment of acute respiratory infections and influenza in children. *Pediatrics*. 2013;92(2):120–126. (In Russ.) Available at: <https://pediatrjournal.ru/archive?show=328&section=3668>.

12. Геппе Н.А., Фарбер И.М., Великорецкая М.Д., Кондюрина Е.Г., Кожевникова Т.Н., Сорока Н.Д. и др. Новое в терапии кашля при острых

респираторных заболеваний в педиатрической практике. *Лечащий врач*. 2017;(9):86–90. Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2017/9/15436810>.

Geppe N.A., Farber I.M., Velikoretskaya M.D., Kondyurina E.G., Kozhevnikova T.N., Soroka N.D. et al. New methods of cough therapy in acute respiratory diseases in pediatric practice. *Lechaschi Vrach*. 2017;(9):86–90. (In Russ.) Available at: <https://www.lvrach.ru/2017/9/15436810>.

### **Информация об авторах:**

**Захарова Ирина Николаевна**, д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации, заведующая кафедрой педиатрии имени академика Г.Н. Сперанского, Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1; [zakharova-rmapo@yandex.ru](mailto:zakharova-rmapo@yandex.ru)

**Сугян Нарине Григорьевна**, к.м.н., доцент кафедры педиатрии имени академика Г.Н. Сперанского, Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1; [narine6969@mail.ru](mailto:narine6969@mail.ru)

### **Information about the authors:**

**Irina N. Zakharova**, Dr. Sci. (Med.), Professor, Honoured Doctor of the Russian Federation, Head of the Speransky Department of Pediatrics, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education; 2/1, Bldg. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia; [zakharova-rmapo@yandex.ru](mailto:zakharova-rmapo@yandex.ru)

**Narine G. Sugyan**, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of Pediatrics at the Speransky Department of Pediatrics, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education; 2/1, Bldg. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia; [narine6969@mail.ru](mailto:narine6969@mail.ru)