

Эффективность биорегуляционной терапии при острых респираторных инфекциях у детей

Т.Г. Маланичева¹, <https://orcid.org/0000-0002-7027-0319>, tgmal@mail.ru

Н.В. Зиятдинова^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0002-4296-1198>, ziatdin@mail.ru

Ч.И. Ашрафуллина², Chulpan_ashraful@mail.ru

¹ Казанский государственный медицинский университет; 420012, Россия, Казань, ул. Бутлерова, д. 49

² Детская республиканская клиническая больница; 420138, Россия, Казань, Оренбургский тракт, д. 140

Резюме

Введение. Вследствие ограниченных возможностей этиотропной терапии ОРИ лечение пациентов чаще симптоматическое, направленное на устранение симптомов болезни. В настоящее время большое внимание уделяется биорегуляционной терапии в лечении ОРИ, целью которой является улучшение исхода лечения за счет поддержания способности организма к ауторегуляции.

Цель. Изучить эффективность и безопасность биорегуляционной терапии с применением многокомпонентного гомеопатического препарата у детей с острыми респираторными инфекциями.

Материалы и методы. Обследовано 42 ребенка с острой респираторной инфекцией (острый назофарингит, тонзиллофарингит) от 3 мес. до 7 лет. Основная группа: 22 ребенка, получающие в составе комплексной терапии многокомпонентный гомеопатический препарат в виде ректальных свечей как жаропонижающее и противовоспалительное средство, согласно инструкции. Группа сравнения: 20 детей, получающих жаропонижающий и противовоспалительный препарат парацетамол. Всем пациентам назначалась симптоматическая терапия, которая в сравниваемых группах не отличалась.

Результаты. Выявлено, что назначение многокомпонентного гомеопатического препарата приводит к более быстрому снижению температуры (в основной группе – $1,70 \pm 0,14$ дня, в группе сравнения – $3,78 \pm 0,17$ дня, $p < 0,05$) на фоне исчезновения миалгии, головной боли, купирования симптомов дискомфорта (проблемы со сном и беспокойство) и интоксикации, а также проявлений местного воспалительного процесса (боль в горле, гиперемия зева, заложенность носа, ринорея, кашель), что привело к сокращению длительности заболевания на 3,4 дня и снижению потребности в антибиотиках в 3,3 раза, побочных действий выявлено не было.

Обсуждение. Результаты проведенного исследования сопоставимы с литературными данными. Так, зарубежные авторы показали, что многокомпонентный гомеопатический препарат соответствует всем требованиям эффективной, но при этом практически не имеющей рисков терапии для фебрильного беспокойства, гриппозных инфекций, а также болей. Положительный эффект данного препарата при лечении острой респираторной инфекции можно объяснить его комплексным действием, направленным на устранение нарушений регуляции в биоэнергетических сетях, лежащих в основе заболевания.

Выводы. Назначение многокомпонентного гомеопатического препарата в составе комплексной терапии острых респираторных инфекций у детей приводит к более быстрому купированию всех симптомов и сокращению длительности заболевания, чем при применении парацетамола, при лучшем профиле безопасности.

Ключевые слова: острые респираторные инфекции, дети, биорегуляционная терапия, парацетамол, многокомпонентный гомеопатический препарат

Для цитирования: Маланичева ТГ, Зиятдинова НВ, Ашрафуллина ЧИ. Эффективность биорегуляционной терапии при острых респираторных инфекциях у детей. *Медицинский совет*. 2024;18(19):46–51. <https://doi.org/10.21518/ms2024-504>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Efficacy of bioregulatory therapy for acute respiratory infections in children

Tatyana G. Malanicheva¹, <https://orcid.org/0000-0002-7027-0319>, tgmal@mail.ru

Nelli V. Ziatdinova^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0002-4296-1198>, ziatdin@mail.ru

Chulpan I. Ashrafullina², Chulpan_ashraful@mail.ru

¹ Kazan State Medical University; 49, Butlerov St., Kazan, 420012, Russia

² Children's Republican Clinical Hospital; 140, Orenburgsky Tract, Kazan, 420138, Russia

Abstract

Introduction. Currently, much attention is paid to bioregulatory therapy in the treatment of ARI, the goal of which is to improve the outcome of treatment by maintaining the body's ability to autoregulate.

Aim. To study the effectiveness and safety of bioregulatory therapy using the multicomponent homeopathic drug in children with acute respiratory infections.

Materials and methods. 42 children with acute respiratory infections from 3 months to 7 years were examined. Main group: 22 children receiving, as part of complex therapy, the multicomponent homeopathic drug in the form of rectal suppositories as an antipyretic and anti-inflammatory agent. Comparison group: 20 children receiving the antipyretic and anti-inflammatory drug paracetamol. All patients were prescribed symptomatic therapy, which did not differ in the compared groups.

Results. It was revealed that the administration of the multicomponent homeopathic drug leads to a more rapid decrease in temperature (in the main group 1.70 ± 0.14 day; in the comparison group – 3.78 ± 0.17 day, $p < 0.05$) against the background of the disappearance of myalgia, headache, relief of symptoms of discomfort and intoxication, as well as manifestations of the local inflammatory process (sore throat, hyperemia of the pharynx, nasal congestion, rhinorrhea, cough), which led to a reduction in the duration of the disease by 3.4 days and reducing the need for antibiotics by 3.3 times. No side effects from the use of the multicomponent homeopathic drug were identified.

Discussion. The results of the study are comparable with the literature data. Thus, foreign authors have shown that the drug multicomponent homeopathic drug meets all the requirements for effective, but at the same time practically risk-free therapy for febrile anxiety, influenza infections, and pain.

Conclusions. The prescription of the multicomponent homeopathic drug as part of the complex therapy of ARI in children leads to faster relief of all symptoms and a reduction in the duration of the disease than with the use of paracetamol, with a better safety profile.

Keywords: acute respiratory infections, children, bioregulatory therapy, multi-component homeopathic preparation

For citation: Malanicheva TG, Ziatdinova NV, Ashrafullina ChI. Efficacy of bioregulatory therapy for acute respiratory infections in children. *Meditinskiy Sovet*. 2024;18(19):46–51. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2024-504>.

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

ВВЕДЕНИЕ

Острая респираторная инфекция (ОРИ) отличается широкой распространенностью в популяции и высокой опасностью развития системных и вторичных бактериальных осложнений. По данным ВОЗ, на долю ОРИ, включая грипп, приходится около 90% случаев всех инфекционных заболеваний [1]. Взрослый человек в среднем переносит ОРИ 2–3 раза в год, а ребенок болеет намного чаще – до 6–8 раз [2]. По данным ВОЗ, их частота у детей младше 5 лет составляет в мире в среднем от 4 до 9 эпизодов в год [3]. Острые респираторные заболевания дыхательных путей обуславливают более 60% всех обращений к педиатру. При этом большинство пациентов обращаются к врачу в момент максимальной вирусной нагрузки с ярко выраженными симптомами [4]. Важно отметить, что ОРИ в некоторых случаях могут иметь тяжелое течение и привести к летальному исходу [5, 6].

Возбудителями ОРИ являются преимущественно вирусы, такие как вирус гриппа, риновирус, коронавирусы, вирус парагриппа, РС-вирус, метапневмовирус, бокавирус, аденовирус, в т. ч. недифференцированные и сочетанные инфекции [7]. Респираторные вирусы способствуют колонизации бактерий [8]. Так, вирус парагриппа усиливает прикрепление бактерий в нижних отделах респираторного тракта, респираторно-сентициальный вирус, риновирус и аденовирус увеличивают бактериальную инвазию за счет активации адгезивных молекул клеток хозяина, а вирус гриппа обнажает бактериальные рецепторы, повреждает эпителиальные клетки. В настоящее время ОРИ являются неконтролируемыми инфекциями, что обусловлено широким спектром возбудителей, высокой контагиозностью, отсутствием эффективной вакцинопрофилактики для большинства респираторных вирусов, а также развивающейся невосприимчивостью к применяемой фармакотерапии [9].

РАСТИТЕЛЬНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Вследствие ограниченных возможностей этиотропной терапии ОРИ лечение пациентов с данной патологией преимущественно симптоматическое и направлено, главным образом, на устранение основных проявлений болезни. Разнообразие спектра клинических проявлений побуждает врачей купировать каждый симптом ОРИ в отдельности (боль в горле, головная боль, насморк, кашель, лихорадка и др.), что неизбежно влечет за собой полипрагмазию [10]. Альтернативой этому могут быть лекарственные средства растительного происхождения, содержащие комплексы биологически активных веществ с многовекторным действием [11]. Дополнительная, или альтернативная, медицина представляет собой широкий набор различных практик в здравоохранении, который не является частью собственных традиций страны и не включен в основную систему медико-санитарной помощи (гомеопатия, фитотерапия)¹. Основное стратегическое направление ВОЗ: признание роли и потенциала альтернативной медицины (гомеопатии) странами – участниками ВОЗ в качестве неотъемлемой части национальных систем здравоохранения².

В Российской Федерации имеется следующая законодательная база. Так, согласно приказу МЗ РФ от 10 мая 2017 г. №203н назначение лекарственных препаратов для медицинского применения проводится с учетом инструкции по применению лекарственных препаратов, возраста и пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний³. В соответствии с приказом №335 МЗ РФ от 29.11.1995 г.,

¹ Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014–2023 гг. Всемирная организация здравоохранения. Женева; 2013. Режим доступа: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789244506097.

² WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. World Health Organization. Geneva; 2013. Available at: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090.

³ Приказ МЗ РФ от 10 мая 2017 г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/0001201705170016>.

гомеопатия разрешена законом⁴, и Федеральный закон №61 от 12.04.2010 г. предъявляет такие же требования в сфере обращения гомеопатических препаратов, как и в области производителей иных препаратов, в т. ч. по проведению доклинических исследований, экспертизы, государственной регистрации препаратов⁵.

Согласно национальным клиническим рекомендациям МЗ РФ 2021 г., использование гомеопатических лекарственных препаратов в РФ в медицинской практике является законодательно обоснованным [12, 13]. Так, рекомендовано применение комплексных гомеопатических препаратов в лечении легких форм острого синусита по зарегистрированным показаниям [14]. Комплексные гомеопатические препараты, обладающие доказанным действием и зарегистрированные на территории РФ как лекарственные препараты, могут включаться в состав комплексного лечения острого среднего отита, поскольку их клиническая эффективность и безопасность подтверждены [13].

БИОРЕГУЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

В настоящее время большое внимание уделяется биорегуляционной терапии в лечении острых заболеваний верхних дыхательных путей у детей [14]. Этот подход упирается на понятие комплексности заболеваний и направлен на устранение тех нарушений регуляции в биоэнергетических сетях, которые лежат в основе заболеваний. Целью биорегуляционной медицины является улучшение исхода лечения для пациента за счет поддержания способности его организма к ауторегуляции. Препараты, относящиеся к биорегуляционной медицине, обладают противовирусным, иммуномодулирующим и цитопротекторным действием. У данной группы препаратов практически отсутствуют побочные эффекты и токсическое действие, они не создают фармакологической нагрузки на органы детоксикации и выведения, поэтому могут быть рекомендованы среди детского населения [15].

Биорегуляционные препараты – это лекарственные средства, получаемые из растительного сырья и минералов. В настоящее время для их производства используется более 500 видов лекарственных трав. Состав биорегуляционных препаратов подобран эмпирически, а их эффективность подтверждена долгими годами использования в клинической практике [15, 16]. Представляет интерес один из таких препаратов в форме ректальных суппозиторий на основе действующих веществ: Chamomilla recutita (Chamomilla) (хамомилла рекутита (хамомилла)) D1 1,1 мг, Atropa bella-donna (Belladonna) атропа белладонна (белла-донна bella-donna) D2 1,1 мг, Solanum dulcamara (Dulcamara) (солянум дулькамара (дулькамара)) D4 1,1 мг, Plantago major (Plantago) (плантаго майор (плантаго)) D3 1,1 мг, Pulsatilla pratensis (Pulsatilla) (пульсатилла пратензис (пульсатилла)) D2 2,2 мг, Calcium carbonicum Hahnemannii (Conchae) (кальций карбоникум

Ганемани (конхэ) D8. Препарат оказывает комплексное действие: противовоспалительное, дезинтоксикационное, обезболивающее, спазмолитическое и седативное⁶. Его безопасность и эффективность доказана в нескольких клинических исследованиях [17–21].

В статье также представлен собственный опыт применения данного комбинированного гомеопатического препарата у детей с ОРИ верхних дыхательных путей.

Цель исследования – изучить эффективность и безопасность биорегуляционной терапии с применением многокомпонентного гомеопатического препарата у детей с острыми респираторными инфекциями (острый назофарингит, тонзиллофарингит).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 42 ребенка с ОРИ в возрасте от 3 мес. до 7 лет с острым назофарингитом (59,5%) и тонзиллофарингитом (40,5%), у которых отмечалась лихорадка выше 37,5 °С, сопровождающаяся дискомфортом. Из них основную группу составили 22 ребенка, получающих в составе комплексной терапии многокомпонентный гомеопатический препарат в форме ректальных свечей как жаропонижающее и противовоспалительное средство. Препарат назначался согласно инструкции детям до 6 мес. по 1 суппозиторию 2 раза в сутки; детям от 6 мес. при температуре тела свыше 37,5 °С – по 1 суппозиторию 4 раза в сутки; при температуре тела свыше 38 °С – по 1 суппозиторию до 6 раз в сутки. При нормализации температуры тела – по 1 суппозиторию 1–2 раза в сутки еще 3–4 дня. В группу сравнения вошли 20 детей, получающих в качестве жаропонижающего и противовоспалительного средства препарат парацетамол в разовой дозе 10–15 мг/кг 3–4 раза в сутки. Всем пациентам также назначалась симптоматическая терапия (обильное питье, полноценное питание, элиминационно-ирригационная терапия, по показаниям – деконгестанты, мукоактивные препараты). Данные группы были сопоставимы по возрасту и тяжести течения ОРИ. Эффективность проводимой терапии у детей основной группы и группы сравнения оценивали на основе изучения динамики основных клинических симптомов ОРИ: купирование лихорадки, симптомов интоксикации, боли в горле, гиперемии зева, ринита, кашля, дискомфорта, связанного с лихорадкой (беспокойства, мышечные и головные боли, нарушение сна), а также влияния на длительность заболевания, сокращение потребности в системных антибиотиках.

У всех наблюдаемых детей с ОРИ отмечались признаки местного инфекционно-воспалительного процесса (боль в горле, гиперемия зева, заложенность носа, ринорея), повышение температуры выше 37,5 °С, симптомы интоксикации (слабость, вялость, снижение аппетита), а также связанный с температурой дискомфорт (беспокойство, озноб, миалгия, головная боль, нарушение сна).

Статистическую обработку проводили методом вариационной статистики с расчетом среднего арифметического

⁴ Приказ Министерства здравоохранения N 335 от 29.11.95 г. «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении». Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/9015924>.

⁵ Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 N 61-ФЗ. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350.

⁶ Инструкция по медицинскому применению препарата Вибуркол суппозитории ректальные гомеопатические. ЛП-№(000192) (РГ RU) 08.04.2021.

доверительного интервала проверки гипотезы о равенстве средних по t-критерию Стьюдента. Различия между величинами считали статистически достоверными при вероятности 95% ($p < 0,05$) и выше.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ данных показал, что включение в терапию ОРИ (острого назофарингита, тонзиллофарингита) у детей с лихорадкой выше $37,5^{\circ}\text{C}$, сопровождающейся дискомфортом, многокомпонентного гомеопатического препарата привело к более быстрому снижению температуры, длительность которой составила в основной группе $1,70 \pm 0,14$ дня, тогда как в группе сравнения – $3,78 \pm 0,17$ дня, $p < 0,05$, на фоне исчезновения миалгии и головной боли. Нормализация температуры тела у детей основной группы приводила к более быстрому снижению интенсивности симптомов дискомфорта, связанных с ней, проблем со сном и беспокойством в сопоставлении с группой сравнения. Так, у детей, получавших гомеопатический препарат, купирование беспокойства и нормализация сна отмечалось в среднем на $5,2 \pm 0,24$ день, а у детей, не получавших данный препарат, – на $7,8 \pm 0,34$ день, $p < 0,05$.

Симптомы интоксикации (слабость, вялость, снижение аппетита) в основной группе детей исчезали на $2,0 \pm 0,33$ день, а в группе сравнения – на $4,5 \pm 0,381$ день ($p < 0,05$). У детей, получавших гомеопатический препарат, достоверно раньше купировалась боль в горле и гиперемия зева (на $3,8 \pm 0,18$ дня – в основной группе и на $6,5 \pm 0,22$ дня – в группе сравнения, $p < 0,05$), заложенность носа и ринорея (на $5,5 \pm 0,25$ дня – в основной группе и на $7,4 \pm 0,34$ дня – в группе сравнения, $p < 0,05$), кашель (на $7,2 \pm 0,31$ дня – в основной группе и на $9,2 \pm 0,32$ дня – в группе сравнения, $p < 0,05$).

Назначение системных антибиотиков у детей с ОРИ в связи с развитием бактериальных осложнений в основной группе потребовалось у 1 ребенка (4,5% случаев), а у детей из группы сравнения – у 3 детей – 15,0% ($p < 0,05$).

Средняя длительность заболевания в группе детей, получавших гомеопатический препарата составила $5,8 \pm 0,22$ дня, а среди детей, которые не получали данный препарат, $9,2 \pm 0,33$ дня ($p < 0,05$).

Изучение переносимости и безопасности многокомпонентного гомеопатического препарата показало, что у всех детей основной группы с ОРИ отмечалась отличная и хорошая переносимость, побочных действий от применения препарата выявлено не было, тогда как у детей из группы сравнения, которые получали парацетамол, побочные действия выявлены в 15% случаев, из них у 10% пациентов отмечались диспептические явления, а у 5% – крапивница.

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенного исследования, которые показали существенные преимущества включения гомеопатического препарата в форме ректальных свечей в состав

лечения ОРИ (острого ринофарингита, тонзиллофарингита), сопоставимы с данными литературы. Так, в многоцентровом проспективном когортном исследовании у детей младше 12 лет данный препарат продемонстрировал более быстрое купирование симптомов острого респираторного заболевания, чем при применении ацетаминофена (парацетамол), при отсутствии побочных эффектов [17]. В постмаркетинговом клиническом исследовании у детей в возрасте от 0 до 12 лет с беспокойством и лихорадкой и без нее многокомпонентный гомеопатический препарат снижал интенсивность симптомов (проблемы со сном, боль, беспокойство) уже в первую неделю лечения и хорошо переносился [18]. Нерандомизированное многоцентровое проспективное наблюдательное исследование, проводимое в 38 центрах в Бельгии у детей в возрасте младше 11 лет, также выявило положительное воздействие данного гомеопатического препарата при симптоматическом лечении острых лихорадочных инфекций у детей [19]. В нерандомизированном наблюдательном исследовании, проведенном в Германии, доказано, что гомеопатический препарат соответствует всем требованиям к эффективной, но при этом практически не имеющей рисков терапии для фебрильного и нефебрильного беспокойства, гриппозных инфекций, а также более [20]. Обсервационное исследование, включающее детей до 3 лет при общем беспокойстве с лихорадочным состоянием и без, боли при прорезывании зубов и ночных кошмарах/страхах, установило, что гомеопатический препарат эффективно заполняет терапевтический пробел для лечения всех типов беспокойства у маленьких детей и детей более старшего возраста без опасности возникновения нежелательных побочных явлений и ятрогенного ущерба [21].

Положительный клинический эффект на фоне применения многокомпонентного гомеопатического препарата при лечении ОРИ (острый назофарингит, тонзиллофарингит) у детей можно объяснить его комплексным действием, которое направлено на устранение тех нарушений регуляции в биоэнергетических сетях, которые лежат в основе заболеваний. Данный препарат оказывает не только жаропонижающее, но и противовоспалительное действие, что проявляется в более быстром снижении лихорадки и устранении дискомфорта с ней связанного, а также купировании симптомов местного инфекционно-воспалительного процесса, что приводит к сокращению сроков ОРИ, предотвращает развитие осложнений и снижает потребность в системной антибиотикотерапии.

ВЫВОДЫ

Таким образом, назначение многокомпонентного гомеопатического препарата в составе комплексной терапии ОРИ (острый назофарингит, тонзиллофарингит) у детей от 3 мес. до 7 лет приводит к более быстрому купированию всех симптомов ОРИ, чем при применении парацетамола, при лучшем профиле безопасности. На фоне его приема отмечалось более быстрое снижение температуры и интенсивности симптомов дискомфорта,

а также признаков интоксикации и местных воспалительных симптомов ОРВИ. На фоне приема данного препарата средняя продолжительность заболевания ОРВИ сократилась на 3,4 дня, а потребность в назначении системных антибиотиков снизилась в 3,3 раза, что свидетельствует о благоприятном течении заболевания и отсутствии бактериальных осложнений. Доказанная эффективность действия и благоприятный профиль безопасности

многокомпонентного биорегуляционного гомеопатического препарата в форме ректальных свечей позволяют рекомендовать его к практическому применению при ОРВИ (острый назофарингит, тонзиллофарингит) у детей в составе комплексной терапии.



Поступила / Received 04.09.2024
Поступила после рецензирования / Revised 20.09.2024
Принята в печать / Accepted 20.10.2024

Список литературы / References

- Hay AD, Heron J, Ness A. 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 AM, Monto AS, Nightengale B, Sarnes M. The economic burden of noninfluenza-related viral respiratory tract infection in the United States. *Arch Intern Med.* 2003;163(4):487–494. <https://doi.org/10.1001/archinte.163.4.487>.
- Баранов АА, Намазова-Баранова ЛС, Лобзин ЮВ, Таточенко ВК, Усков АН, Куличенко ТВ и др. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ): клинические рекомендации. М.; 2022. Режим доступа: <https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/25-2>.
- Геппе НА, Валиева СТ, Фараджева НА, Оганян МР, Мырзабекова ГТ, Жанузакон МА и др. Лечение ОРВИ и гриппа в амбулаторно-поликлинической практике: результаты международной наблюдательной неинтервенционной программы «ЭРМИТАЖ». *Терапия.* 2017;18(8):63–78. Режим доступа: <https://therapy-journal.ru/archive/article/35795>. Geppe NA, Valiyeva ST, Farajova NA, Ohanyan MR, Myrzabekova GT, Zhanuzakov MA et al. Treatment of ARVI and gripe in ambulatory-polyclinical practice: results of international observing non-interventional programme "Ermitage". *Therapy.* 2017;18(8):63–78. (In Russ.) Available at: <https://therapy-journal.ru/archive/article/35795>.
- Виколов ГХ. Новые и возвращающиеся респираторные вирусные инфекции: алгоритмы диагностики и терапии. *РМЖ. Медицинское обозрение.* 2018;(8):5–11. Режим доступа: https://www.rusmedreview.com/articles/bolezni_dykhatelnykh_putey/Novye_i_vozvrashchayushiesya_respiratornye_virusnye_infekcii_algoritmy_diagnostiki_i_terapii/. Vikulov GH. New and reemerging respiratory viral infections: diagnostic and therapeutic algorithms. *RMJ. Medical Review.* 2018;(8):5–11. (In Russ.) Available at: https://www.rusmedreview.com/articles/bolezni_dykhatelnykh_putey/Novye_i_vozvrashchayushiesya_respiratornye_virusnye_infekcii_algoritmy_diagnostiki_i_terapii/.
- Бургазова ОА, Краева ЛА, Петрова ИС, Келли ЕИ. Случай тяжелого течения смешанной респираторно-вирусной инфекции (грипп А (H1N1) + RS-вирусная), осложненной внебольничной пневмонией, вызванной *Streptococcus equi*. *Инфекционные болезни.* 2015;13(1):71–74. Режим доступа: <https://elibrary.ru/tsepwb>. Burgasova OA, Kraeva LA, Petrova IS, Kelly EI. A severe case of mixed respiratory viral infection (influenza A(H1N1) + RS VIRUS), complicated by community-acquired pneumonia caused by *Streptococcus equi*. *Infectious Diseases.* 2015;13(1):71–74. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/tsepwb>.
- Esposito S, Mencacci A, Cenci E, Camilioni B, Silvestri E, Principi N. Multiplex Platforms for the Identification of Respiratory Pathogens: Are They Useful in Pediatric Clinical Practice? *Front Cell Infect Microbiol.* 2019;9:196. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2019.00196>.
- Almand EA, Moore MD, Jaykus LA. Virus-Bacteria interactions: an emerging topic in human infection. *Viruses.* 2017;9(3):58. <https://doi.org/10.3390/v9030058>.
- Таточенко ВК (ред.). *Болезни органов дыхания у детей.* М.: Боррес; 2019. 300 с.
- Дворецкий ЛИ. Лечение больных острыми респираторными заболеваниями: есть ли альтернатива полипрогмазии? *Consilium Medicum.* 2008;10(10):10–14. Режим доступа: <https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/92795>. Dvoretzkiy LI. Treatment of acute respiratory diseases: is there an alternative to polypragmasia? *Consilium Medicum.* 2008;10(10):10–14. (In Russ.) Available at: <https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/92795>.
- Белов ВА, Карпова ЕП, Заплатников АЛ, Гирина АА, Леписева ИВ, Свищицкая ВИ. Острые инфекции органов дыхания: современные клинические рекомендации. В фокусе – вопросы фитотерапии. *РМЖ. Медицинское обозрение.* 2022;6(7):376–386. <https://doi.org/10.32364/2587-6821-2022-6-7-376-386>. Belov VA, Karpova EP, Zaplatnikov AL, Garina AA, Lepiseva IV, Svinitzskaya VI. Acute respiratory infections: current clinical recommendations. Focus on the issues of phytotherapy. *RMJ. Medical Review.* 2022;6(7):376–386. (In Russ.) <https://doi.org/10.32364/2587-6821-2022-6-7-376-386>.
- Карнеева ОВ, Гуров АВ, Карпова ЕП, Тулупов ДА, Рязанцев СВ, Гаращенко ТИ и др. Острый синусит: клинические рекомендации. М.; 2021. Режим доступа: <https://praesens.ru/rubricator/klinicheskie-rekomendatsii/708a21c8-3ec4-4ecb-8ca4-dd2d2e03654a/>.
- Карнеева ОВ, Гуров АВ, Поляков ДП, Тулупов ДА, Рязанцев СВ, Гара АН, Трухин ДВ. Острый средний отит: клинические рекомендации. М.; 2021. Режим доступа: https://praesens.ru/rubricator/klinicheskie-rekomendatsii/5b358686-a73d-46cd-a5cf-2681ddb9985/#1_1.
- Гаращенко ТИ, Селькова ЕП, Карнеева ОВ, Гаращенко МВ, Оганесян АС. Биорегуляционная терапия в лечении и профилактике заболеваний верхних дыхательных путей у детей. *Медицинский совет.* 2020;(18):32–41. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-18-32-41>. Garashchenko TI, Selkova EP, Karneeva OV, Garashchenko MV, Oganesyans AS. Bioregulatory therapy in the treatment and prevention of upper respiratory tract diseases in children. *Meditsinskiy Sovet.* 2020;(18):32–41. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-18-32-41>.
- Владимирова ТЮ, Кочеткова АП, Мосихин СБ, Овчинников АЮ, Сафина АИ, Сафина ЛЗ, Свистушкин ВМ. Резолюция Совета экспертов «Биорегуляционные препараты в комплексной терапии распространенных ЛОР-заболеваний». *Вестник оториноларингологии.* 2020;85(4):89–92. <https://doi.org/10.17116/otorino20208504189>. Vladimirova TYu, Kochetkova AP, Mosikhin SB, Ovchinnikov AYu, Safina AI, Safina LZ, Svistushkin VM. Resolution of the Council of Experts "Bioregulatory drugs in the complex treatment of common ENT diseases". *Vestnik Otorino-Laringologii.* 2020;85(4):89–92. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20208504189>.
- Гаращенко ТИ, Гаращенко МВ, Мезенцева МВ. Клинико-иммунологическое обоснование гомеопатических препаратов в профилактике и лечении гриппа и ОРВИ. *РМЖ.* 2005;(21):1432. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/obshchie-stati/Klinikoimmunologicheskoe_obosnovanie_gomeopaticheskikh_preparatov_v_profilaktike_i_lechenii_grippa_i_ORVI/. Garashchenko TI, Garashchenko MV, Mezentseva MV. Clinical and immunological justification of homeopathic medicines in the prevention and treatment of influenza and SARS. *RMJ.* 2005;(21):1432. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/obshchie-stati/Klinikoimmunologicheskoe_obosnovanie_gomeopaticheskikh_preparatov_v_profilaktike_i_lechenii_grippa_i_ORVI/.
- Muller-Krampe B, Gottwald R, Weiser M. Symptomatic Treatment of Acute Feverish infections with a Modern Homeopathic Medication. *Int J Biomed Res Ther.* 2002;31(2):79–85.
- Gottwald R, Weiser M. Antihomotoxic Treatment of Agitation with and without Fever in Children. Results of a Postmarketing Clinical Study. *Int J Biomed Res Ther.* 1999;28(6):308–312.
- Derasse M, Klein P, Weiser M. The effects of a complex homeopathic medicine compared with acetaminophen in the symptomatic treatment of acute febrile infections in children: an observational study. *Explore (NY).* 2005;1(1):33–39. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2004.10.006>.
- Zenner S, Metelmann H. Therapy experience with a homeopathic ointment: results of drug surveillance conducted on 3422 patients. *Biol Ther.* 1994;12(3):204–211.
- Stahin S, John J. Anfrage and der Praxis Viburcol in der kinderärztlichen Fachpraxis. *Biologische Medizin.* 1992;(2):139–142. (In German.)

Вклад авторов:

Концепция статьи – Т.Г. Маланичева, Н.В. Зиятдинова

Концепция и дизайн исследования – Т.Г. Маланичева, Н.В. Зиятдинова

Написание текста – Т.Г. Маланичева, Н.В. Зиятдинова

Сбор и обработка материала – Т.Г. Маланичева, Ч.И. Ашрафуллина

Обзор литературы – Т.Г. Маланичева

Анализ материала – Т.Г. Маланичева, Н.В. Зиятдинова, Ч.И. Ашрафуллина

Статистическая обработка – Ч.И. Ашрафуллина

Редактирование – Н.В. Зиятдинова

Утверждение окончательного варианта статьи – Т.Г. Маланичева, Н.В. Зиятдинова

Contribution of authors:

Concept of the article – Tatyana G. Malanicheva, Nelli V. Ziatdinova

Study concept and design – Tatyana G. Malanicheva, Nelli V. Ziatdinova

Text development – Tatyana G. Malanicheva, Nelli V. Ziatdinova

Collection and processing of material – Tatyana G. Malanicheva, Chulpan I. Ashrafullina

Literature review – Tatyana G. Malanicheva

Material analysis – Tatyana G. Malanicheva, Nelli V. Ziatdinova, Chulpan I. Ashrafullina

Statistical processing – Chulpan I. Ashrafullina

Editing – Nelli V. Ziatdinova

Approval of the final version of the article – Tatyana G. Malanicheva, Nelli V. Ziatdinova

Информация об авторах:

Маланичева Татьяна Геннадьевна, д.м.н., главный внештатный детский пульмонолог-эксперт г. Казани, профессор кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии, Казанский государственный медицинский университет; 420012, Россия, Казань, ул. Бутлерова, д. 49; tgmal@mail.ru

Зиятдинова Нелли Валентиновна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии, Казанский государственный медицинский университет; 420012, Россия, Казань, ул. Бутлерова, д. 49; ziatdin@mail.ru

Ашрафуллина Чулпан Ильдаровна, заведующая педиатрическим отделением №1, Детская республиканская клиническая больница; 420138, Россия, Казань, ул. Оренбургский тракт, д. 140; Chulpan_ashraful@mail.ru

Information about the authors:

Tatyana G. Malanicheva, Dr. Sci. (Med.), Chief Visiting Paediatric Pulmonology Expert for Kazan, Professor of Department of Propaedeutics of Children's Diseases and Intermediate Level Paediatrics, Kazan State Medical University; 49, Butlerov St., Kazan, 420012, Russia; tgmal@mail.ru

Nelli V. Ziatdinova, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of Department of Propaedeutics of Children's Diseases and Intermediate Level Paediatrics, Kazan State Medical University; 49, Butlerov St., Kazan, 420012, Russia; ziatdin@mail.ru

Chulpan I. Ashrafullina, Head of Pediatric Department No. 1, Children's Republican Clinical Hospital; 140, Orenburgsky Tract, Kazan, 420138, Russia; Chulpan_ashraful@mail.ru