

УДК 616.988-02-092-036-085-053.2

Г.В. Бекетова, О.В. Солдатова, Р.З. Ган

## Комплексная терапия острых респираторных инфекций у детей

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2016.5(77):34-39; doi10.15574/SP.2016.77.34

В статье представлены особенности этиологии, патогенеза и клинических проявлений острых респираторных инфекций (ОРИ) у детей. Авторами обоснованы показания к назначению симптоматического лечения с учетом основных звеньев патогенеза ОРИ. Освещены вопросы возможности применения для лечения ОРИ у детей комплексных препаратов, позволяющих оказывать мультисимптомное воздействие — анальгетическое, жаропонижающее, противовоспалительное, противоаллергическое и противокашлевое, одним из которых является «Милистан мультисимптомный». Применение комплексного препарата «Милистан мультисимптомный» позволяет воздействовать на все основные звенья патогенеза ОРИ, быстро и эффективно устранять её клинические симптомы и улучшать качество жизни пациентов.

**Ключевые слова:** острые респираторные инфекции, симптоматическое лечение, комбинированные препараты, дети.

Острые респираторные инфекции (ОРИ) относятся к группе наиболее распространённых заболеваний у взрослых и, особенно, у детей. По данным ВОЗ, распространённость ОРИ среди детей составляет 67 на 100 тысяч человек. Острые респираторные инфекции у детей обусловлены большим количеством различных инфекционных возбудителей, среди которых ведущая роль принадлежит вирусам, причем 30–50% составляют риновирусы [5,8,9] (рис. 1).

Основными звеньями патогенеза ОРИ являются (U. Gluck, J. Gerrber, 2000):

- проникновение возбудителя в организм через верхние дыхательные пути (ВДП) и адгезия его на слизистых оболочках (СО);
- цитопатическое действие возбудителя на ткани респираторной системы;
- проникновение микроорганизмов и их метаболитов во внутренние среды макроорганизма с развитием местной и общей реакции в ответ на инфекцию;
- угнетение факторов местной и общей защиты с возможным развитием осложнений (бактериальной суперинфекции);
- активация факторов неспецифической защиты;
- формирование специфического иммунного ответа;
- элиминация возбудителя;
- восстановление нарушенных структур и функций макроорганизма;
- выздоровление.

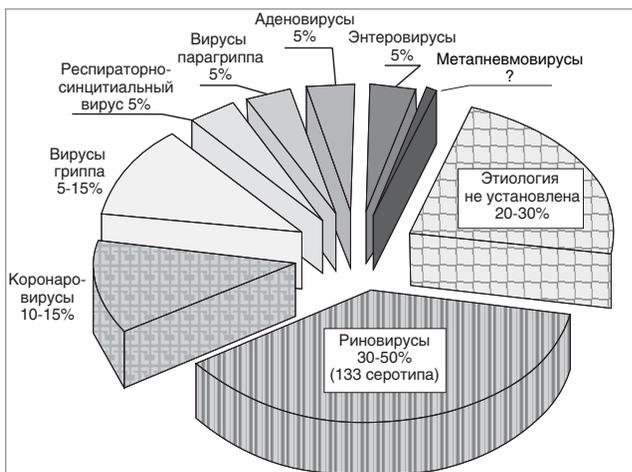


Рис. 1. Этиологическая структура ОРИ у детей

Действие вирусов на СО ВДП проявляется инфильтрацией тканей лейкоцитами и выделением провоспалительных цитокинов (ФНО, IL-1, IL-6, IL-8), а также активацией молекул межклеточной адгезии (VCAM, ICAM-1). Следует отметить, что ICAM-1 является рецептором для 90% риновирусов, которые их используют для проникновения в эпителиальные клетки дыхательных путей человека [10,11,21].

Кроме того, все респираторные вирусы способны активировать α1-адренорецепторы, непосредственно связанные с образованием слизи, а также стимулировать H1-гистаминорецепторы, что приводит к увеличению объёма секрета за счёт увеличения количества ионов Na и Cl и притока жидкости. Повышение уровня гистамина происходит на первых этапах воспалительной реакции благодаря первичной альтерации в СО ВДП. Гистамин выделяется под воздействием факторов, способствующих дегрануляции тучных клеток, таких как токсические вещества, продукты разрушения тканей, лизосомальные ферменты. Действие гистамина проявляется в виде расширения капилляров и артериол, повышения сосудистой проницаемости, а также усиления хемотаксиса эозинофилов и торможения функций Т-лимфоцитов [22,32].

Нейрогенный ответ в виде холинергической стимуляции приводит к усилению секреции мокроты и гиперреактивности дыхательных путей, а вторичное воспаление за счёт синтеза кининов и простагландинов вызывает вазодилатацию и трансудацию [2,10,21].

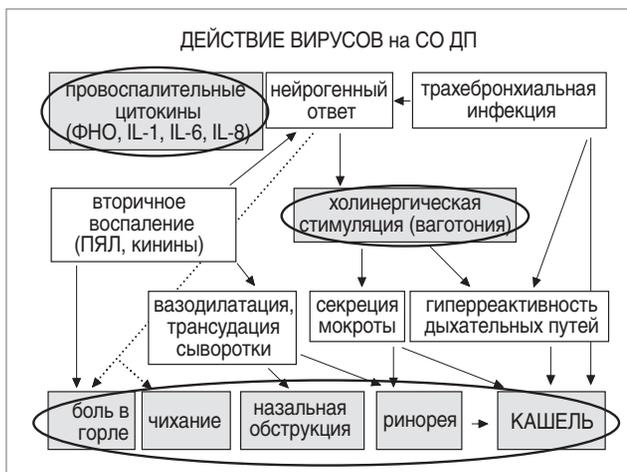


Рис. 2. Патогенез ОРИ

Все вышеперечисленное приводит к развитию таких клинических проявлений ОРВИ, как боль в горле, чихание, назальная обструкция, ринорея и кашель (рис. 2).

Современные принципы лечения ОРВИ включают: базисную терапию (постельный режим, достаточное питьё); этиотропные средства (противовирусные, антимикробные) и симптоматическую терапию, направленную на быстрое устранение симптомов заболевания и улучшение качества жизни пациента [4,13,15,16].

Без сомнения, в лечении ОРВИ целесообразно использовать средства, которые оказывают влияние на все звенья патогенеза заболевания. И если эффективность противовирусных препаратов прямо зависит от времени начала их приема (наибольшая эффективность при приеме в первые 48 часов), то применение средств симптоматической и патогенетической терапии оправдано в течение всего острого периода заболевания, что значительно улучшает качество жизни пациентов и способствует более быстрому их выздоровлению.

Поскольку течение ОРВИ у детей, как правило, сопровождается разнообразными симптомами (гипертермия, ринорея, затрудненное носовое дыхание, чихание, кашель), педиатрам и семейным врачам зачастую приходится назначать несколько препаратов, влияющих на разные звенья патогенеза заболевания (жаропонижающие, антигистаминные, назальные деконгестанты, противокашлевые средства, муколитики), что требует больших затрат на лечение, повышает вероятность передозировки препаратов и недостаточно удобно. Указанное обуславливает целесообразность использования в терапии ОРВИ у детей комбинированных препаратов, которые имеют ряд преимуществ: уменьшают стоимость лечения, снижают риск передозировки (компоненты препарата имеют способность потенцировать действие друг друга, что дает возможность использовать их меньшие дозы и минимизировать вероятность побочных эффектов), оптимизируют режим применения, что обуславливает удобство использования; сокращают сроки болезни; способствуют ранней профилактике развития осложнений ОРВИ; улучшают эпидемическую обстановку за счёт быстрого купирования клинических проявлений заболевания [3,19,30].

Каким же должен быть «идеальный» комбинированный препарат для лечения ОРВИ? Как минимум, в нем необходимо сочетание анальгетика-антипиретика, антигистаминного и противокашлевого средств (рис. 3).



**Рис. 3.** Рекомендуемые компоненты «идеального» комбинированного препарата для лечения ОРВИ с учётом звеньев её патогенеза



**Рис. 4.** Фармакокинетика парацетамола

К комбинированным лекарственным средствам для лечения ОРВИ, которые можно назвать «идеальными», относится «Милистан мультисимптомный». Препарат представляет собой эффективную комбинацию анальгетика-антипиретика, антигистаминных средств I и II поколения и противокашлевого компонента декстрометорфана.

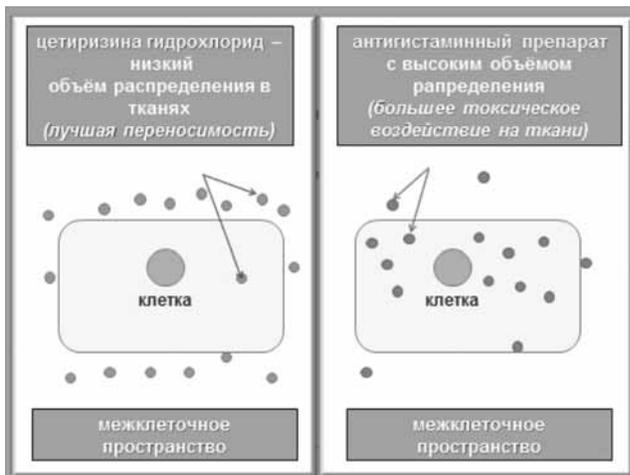
Включение в состав комбинированного препарата для лечения ОРВИ у детей парацетамола является патогенетически обоснованным, учитывая его жаропонижающее и анальгетическое действие. Механизм действия парацетамола заключается в блокировании циклооксигеназы, что приводит к уменьшению выработки простагландина E2 в переднем отделе гипоталамуса. Парацетамол быстро всасывается в верхних отделах пищеварительного тракта не зависимо от приёма пищи, и его биодоступность достигает 90%. При этом парацетамол хорошо проникает через гематоэнцефалический барьер [6,7,14,20,23] (рис. 4).

Выделение гистамина при ОРВИ опосредует ряд патологических реакций, подобных аллергическому каскаду, в результате которого развивается отек СО, зуд, чихание, ринорея, слезотечение (рис. 5), что обосновывает использование блокаторов гистаминорецепторов разных поколений.

Так, антигистаминные препараты I поколения (хлорфенирамина малеат) являются конкурентными (обеспе-



**Рис. 5.** Эффекты гистамина при ОРВИ и аллергических заболеваниях ДП



**Рис. 6.** Схема воздействия на клетку блокаторов H<sub>1</sub>-гистаминорецепторов с высоким и низким объемом распределения в тканях

чивают обратимое связывание) блокаторами периферических H<sub>1</sub>-гистаминорецепторов, что обеспечивает кратковременный эффект. Средство обладает противоаллергическим, местноанестезирующим действием, снижает проницаемость капилляров и отечность СО ВДП, а также оказывает умеренное седативное действие за счёт высокой липофильности. Кроме того, хлорфенирамина малеат блокирует М-холино- и α<sub>1</sub>-адренорецепторы, благодаря чему снижается гиперпродукция слизи в ДП и, соответственно, устраняется важная причина кашля [17,24,28].

Наиболее часто используемым в педиатрии представителем антигистаминных препаратов II поколения является цетиризина гидрохлорид. Препарат быстро абсорбируется в пищеварительном тракте (пища не влияет на полноту его всасывания) и начинает действовать уже через 20 минут. При этом высокое средство цетиризина гидрохлорида к H<sub>1</sub>-гистаминорецепторам и необратимое связывание с ними продлевают эффект препарата до 24 часов. За счёт минимального метаболизма цетиризина гидрохлорид не взаимодействует с системой цитохромов P450 в печени и, соответственно, практически не вызывает развития побочных эффектов. В неизменённом виде 2/3 препарата выводится почками, 10% – с фекалиями. При длительном использовании средства не формируется тахифилаксия (привыкание). Очень важным для врача прикладным аспектом фармакодинамики цетиризина гидрохлорида является его низкий объём распределения в тканях (0,56 л/кг). Это обеспечивает препарату нахождение его в межклеточном пространстве (то есть там, где располагаются H<sub>1</sub>-гистаминорецепторы) [26,29,31] (рис. 6).

Указанное объясняет не только высокую антигистаминную эффективность цетиризина гидрохлорида, но и значимый профиль его безопасности (не накапливается в жизненно важных органах (сердце, мозг и печень), не обладает токсическим действием на ткани). Цетиризина гидрохлорид оказывает также влияние на продукцию интерферона-γ и интерлейкина-10 у детей с аллергическим ринитом, способствуя смещению баланса Th1/Th2 в сторону Th1-ответа [31]. Кроме того, подтверждены противовоспалительные свойства цетиризина гидрохлорида, сопоставимые по эффективности с флутиказона пропионатом в форме назального спрея [22], а также выявлено противовирусное действие. Доказано, что цети-

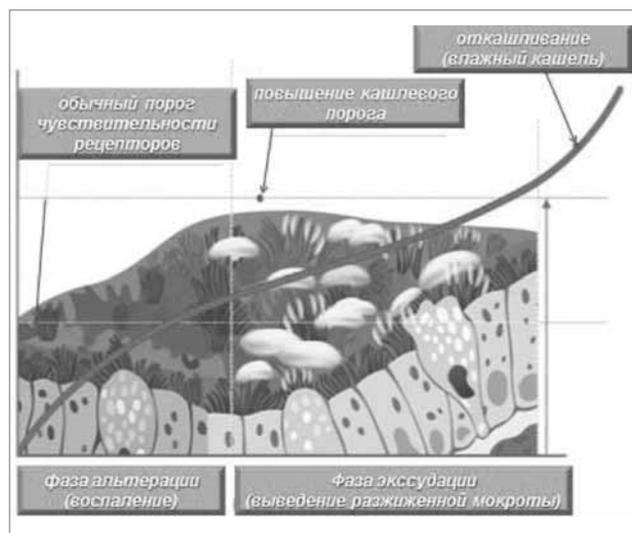
ризин в 100 раз снижает репликацию риновирусов в эпителиальных клетках дыхательных путей за счёт подавления цитоплазматического роста, включая геномную репликацию, синтез протеина, а также сборку и выброс вирусов [28,32].

Таким образом, комбинация антигистаминного средства I поколения (хлорфенирамина малеат) и II поколения (цетиризина гидрохлорид) в субтерапевтических дозах (за счёт взаимного потенцирования действия) обеспечивает, с одной стороны, быстрый и длительный эффект (начинает действовать уже через 20 мин и продлевает эффект до 24 ч), с другой – усиливает их профиль безопасности, уменьшает отёк слизистой оболочки носоглотки, придаточных пазух носа, конъюнктивы глаз, уменьшает выделение слизи из носа и придаточных пазух, обладает умеренным седативным действием.

Одним из частых симптомов ОРИ является кашель – физиологический рефлекс, направленный на восстановление проходимости ДП. Однако у детей, в силу их анатомо-физиологических особенностей, при малопродуктивном кашле значительно нарушается качество жизни, что требует применения препаратов, способных уменьшить раздражающий кашель [1,12,18]. В этом плане эффективным является декстрометорфан – синтетический аналог кодеина, антагонист NMDA-рецепторов продолговатого мозга. Декстрометорфан представляет собой D-стереоизомер левометорфана, для которого в организме не существует опиатных рецепторов. Декстрометорфан способен предотвращать поражение головного мозга вследствие гипертермии, гипоксии и токсического воздействия инфекционных агентов. Кроме того, препарат влияет на формирование кашлевого рефлекса, угнетая импульсы со слизистой оболочки ДП. Важно подчеркнуть, что, в отличие от кодеина, декстрометорфан не угнетает возбудимость дыхательного центра, не вызывает зависимости и не снижает активность реснитчатого эпителия слизистой оболочки ДП [25,27].

Следует отметить, что декстрометорфан в дозе 10–40 мг не блокирует кашлевой рефлекс, а повышает кашлевой порог. Для сухого кашля этот порог не достижим, а при появлении мокроты возникает дополнительный раздражитель, благодаря которому срабатывает кашлевой центр (рис. 7).

Таким образом, комплексный препарат для лечения ОРИ «Милистан мультисимптомный» обладает всем спек-



**Рис. 7.** Декстрометорфан повышает кашлевой порог

# МІЛІСТАН

[www.milistan.com.ua](http://www.milistan.com.ua)

## МУЛЬТИСИМПТОМНИЙ



**містить 4 активних компонента,  
у безпечному та ефективному дозуванні**



**Парацетамол**

Знімає жар і біль, слабкість та ломоту у тілі



**Цетиризин  
гідрохлорид  
Хлорфенірамін  
малеат**

Подвійна, посилена дія проти набряку і закладеності носа. Усуває чихання, сльозотечу та першіння у горлі



**Декстрометорфан  
гідробромід**

Усуває сухий кашель без пригнічення дихального центру

- Усуває симптоми застуди та грипу;
- Знімає закладеність носа;
- Позбавляє від сухого кашлю;
- Має високий рівень безпеки.



Представництво в Україні: 01032, м. Київ,  
6-р Т. Шевченка, 33-Б, бізнес-центр «Європа Плаза»  
e-mail: [office@mili.net.ua](mailto:office@mili.net.ua)  
<http://www.mili.ua>

**Інформація про лікарський засіб Мілістан мультисимптомний суспензія. Фармакотерапевтична група.** Анальгетики та антипіретики. Парацетамол, комбінації без психолептиків. **Показання.** Симптоматичне лікування грипу та гострих респіраторно-вірусних інфекцій, які супроводжуються підвищенням температури тіла, болем у м'язах і суглобах, головним болем, болем у горлі та у ділянці придаткових порожнин носа, закладенням носа, нежиттю, сухим подразнюючим кашлем. **Спосіб застосування та дози.** Дітям віком від 4 до 6 років: по 1 мірній ложечці 2 рази на добу; дорослим та дітям віком старше 6 років: по 2 мірні ложечки 2 рази на добу. Максимальна тривалість лікування: 3-5 днів. Можливі побічні реакції, в тому числі шкірні висипання, висипи на слизових, гіперемія, відчуття свербіжжю, ангіоневротичний набряк, реакції гіперчутливості, диспептичні розлади. **Категорія відпуску.** Без рецепта. Р.П. UA/1454/01/01 Наказ МОЗ України №32 від 26.01.2015. **Інформація про лікарський засіб Мілістан мультисимптомний каплетти. Фармакотерапевтична група.** Анальгетики та антипіретики. Парацетамол у комбінації з іншими препаратами (за винятком психолептиків). **Показання.** Симптоматичне лікування грипу та інших гострих респіраторно-вірусних інфекцій, що супроводжуються сухим подразнюючим кашлем, підвищенням температури тіла, болем у м'язах і суглобах, головним болем, закладенням носа, нежиттю, сльозотечею; у тому числі які супроводжуються алергією. **Спосіб застосування та дози.** Дорослим та дітям віком старше 12 років препарат застосовувати внутрішньо по 1 каплеті 1 раз на добу. Максимальна тривалість лікування – 5-7 днів. Можливі побічні реакції, в тому числі шкірні висипання, висипи на слизових, гіперемія, відчуття свербіжжю, ангіоневротичний набряк, реакції гіперчутливості, диспептичні розлади. **Категорія відпуску.** Без рецепта. Р.П. UA/6458/01/01 Наказ МОЗ України №241 від 02.04.2014. Інформаційне повідомлення для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для спеціалістів медичних та фармацевтичних установ. Перед застосуванням ознайомтесь, будь ласка, з інструкцією для медичного застосування.

тром эффектов, способных быстро и эффективно устранить проявления ОРВИ. Средство выпускается в форме суспензии для перорального применения и каплет.

5 мл суспензии Милистана мультисимптомного содержат: парацетамола 160 мг, цетиризина гидрохлорида 2,5 мг, хлорфенирамина малеата 1 мг и декстрометорфана гидробромида 5 мг.

В состав каплеты входят: парацетамола 325 мг, цетиризина гидрохлорида 10 мг, хлорфенирамина малеата 2 мг и декстрометорфана гидробромида 15 мг.

Суспензия Милистана мультисимптомного применяется у детей с 4 лет жизни, каплеты — у детей с 12 лет и взрослых, не более 4 раз в сутки курсом до 5–7 дней. Больным с умеренно выраженной или тяжелой формой почечной недостаточности препарат назначают в половинной дозе.

Препарат обеспечивает анальгетическое, жаропонижающее, противовоспалительное, противоаллергиче-

ское, противокашлевое действие, снижает отечность слизистой носа.

Показаниями к применению Милистана мультисимптомного являются грипп и другие ОРВИ, поллиноз, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, дерматозы, крапивница, болевой синдром малой или средней интенсивности, лихорадка при инфекционно-воспалительных процессах.

Противопоказаниями являются повышенная чувствительность к препарату, нарушение функции печени и/или почек, заболевания крови, период беременности и лактации, дети до 12 лет (каплеты), дети до 4 лет (суспензия).

Таким образом, применение комплексного препарата «Милистан мультисимптомный» позволяет воздействовать на все основные звенья патогенеза ОРВИ, быстро и эффективно устранять её клинические симптомы и улучшать качество жизни пациентов.

## ЛИТЕРАТУРА

- Волков И. К. Кашель у детей. Причины и лечение / И. К. Волков // Русский мед. журн. — 2013. — Т. 21, № 25. — С. 1218–1221.
- Горенков Р. В. Актуальные вопросы диагностики и лечения острых респираторных заболеваний в практике врача / Р. В. Горенков // Медицина невідкладних станів. — 2011. — № 3 (34).
- Жаркова Н. Е. Симптоматическое лечение ОРВИ: будущее за комбинированными препаратами / Н. Е. Жаркова // Русский мед. журн. — 2007. — Т. 15, № 22. — С. 1636–1639.
- Зайцев А. А. Направления фармакотерапии и профилактики острых респираторных вирусных инфекций / А. А. Зайцев // Русский мед. журн. — 2009. — Т. 14, № 27. — С. 1968–1973.
- Инфекции респираторного тракта у детей раннего возраста / под ред. проф. Г. А. Самсыгиной. — Москва: Миклош, 2006. — С. 111–136.
- Кетова Г. Г. Особенности использования жаропонижающих препаратов у детей / Г. Г. Кетова // РМЖ. — 2008. — № 18. — С. 1170–1172.
- Крамарев С. А. Лечение лихорадки у детей / С. А. Крамарев // Здоровье ребенка. — 2012. — № 8 (43).
- Липатова М. К. Социальная значимость ОРВИ и актуальность симптоматического лечения / М. К. Липатова // Русский мед. журн. — 2006. — Т. 14, № 24. — С. 1569–1574.
- Майданник В. Г. Кашель у детей: причины, механизмы, диагностика и лечение / В. Г. Майданник // Современная педиатрия. — 2005. — № 3. — С. 23–27.
- Маркова Т. П. Профилактика и лечение респираторных инфекций / Т. П. Маркова // Русский мед. журн. — 2010. — Т. 18, № 2. — С. 77–82.
- Острые респираторные инфекции у детей: принципы рациональной терапии / А. Л. Заплатников, Н. С. Глухарева, Н. В. Короид, Г. А. Мингалимова // Consilium Medicum. Врачебный консилиум. — 2011. — Т. 13, № 3. — С. 46–51.
- Парамонова Н. С. Кашель у детей: современные подходы к диагностике и лечению / Н. С. Парамонова, З. В. Сорокопыт // Журнал Гродненского гос. мед. ун-та. — 2011. — № 1 (33). — С. 78–81.
- Пчелинцев М. В. Новые клинико-фармакологические аспекты симптоматической терапии ОРВИ и гриппа / М. В. Пчелинцев // Русский мед. журн. — 2009. — Т. 17, № 14. — С. 924–928.
- Рациональное использование антипиретиков в детском возрасте: пособие для врачей / Ветров В. П., Длин В. В., Османов В. В. [и др.]. — Москва, 2006. — 26 с.
- Ровкина Е. И. Симптоматическая терапия как важнейшее звено терапии кашля / Е. И. Ровкина // Лечащий врач. — 2012. — № 4.
- Романцов М. Г. Этиопатогенетическая фармакотерапия ОРВИ и гриппа / М. Г. Романцов, О. И. Киселев, Т. В. Сологуб // Лечащий врач. — 2011. — № 2.
- Стремоухов А. А. Лечение ринита при острых респираторных вирусных инфекциях антигистаминными препаратами первого поколения / А. А. Стремоухов, Е. Б. Мищенко // Лечащий врач. — 2003. — № 2. — С. 77.
- Чернышева О. Е. Синдром кашля у детей и его патогенетическое лечение / О. Е. Чернышева, Б. И. Кривуцев // Здоровье ребенка. 2011. — № 7.
- Чернышова О. Е. Препараты комбинированного действия в лечении ОРВИ у детей / О. Е. Чернышова, Б. И. Кривуцев // Здоровье ребенка. — 2009. — № 1 (16).
- Юлиш Е. И. Лихорадка у детей: тактика педиатра / Е. И. Юлиш, А. А. Талалаенко // Здоровье ребенка. — 2014. — № 1 (52).
- Acute Sinusitis: A Histopathological and Immunohistochemical Study / Berger G., Kattan A., Bernheim J. [et al.] // Laryngoscope. — 2000. — Vol. 110. — P. 2089–94.
- Allergy and Asthma Proceedings / Ford L. B., Matz J., Hankinson T. [et al.] // The Asthma and Allergy Center. — Bellevue, Nebraska, USA, 2015.
- American Academy of Pediatrics. Health issues. Medications used to treat fever [Electronic resource]. — URL : <http://www.healthychildren.org>. Accessed February 8, 2011.
- Antihistamines for the common cold / Sutter A. I., Lemiengre M., Campbell H., Mackinnon H. F. // Cochrane Database Syst Rev. — 2003. — Vol. 3. — CD001267.
- Brodie M. Childhood cough / M. Brodie, C. Graham, M. C. McKean // BMJ. — 2012. — Mar 6; 344: e1177. doi: 10.1136/bmj.e1177.
- Chang A. B. Anti-Histamines for prolonged non-specific cough in children / A. B. Chang, J. Peake, M. S. McElrea // The Cochrane Library, 2008.
- Effect of dextromethorphan, diphenhydramine, and placebo on nocturnal cough and sleep quality for coughing children and their parents / I. M. Paul, K. E. Yoder, K. R. Crowell [et al.] // Pediatrics. — 2004. — Vol. 114(1): e85-90. doi: 10.1542/peds.114.1.e85.
- H1 antagonists: receptor affinity versus selectivity / Gillard M., Christophe B., Wels B. [et al.] // Inflamm. Res. — 2003. — Vol. 52 (Suppl. 1). — P. 49–50.
- Muether P. S. Variant Effect of first- and second-generation antihistamines as clues to their mechanism of action on the sneeze reflex in the common cold / P. S. Muether, J. M. Jr. Gwaltney // Clin. Infect. Dis. — 2001. — Nov. 1. — Vol. 33 (9). — P. 1483–1488.
- Oral antihistamine-decongestant-analgesic combinations for the common cold / De Sutter A. I., van Driel M. L., Kumar A. A. [et al.] // Cochrane Database Syst Rev. — 2012. — Feb 15; 2: CD004976. doi: 10.1002/14651858.CD004976.pub3.
- The effect of cetirizine on IFN- $\gamma$  and IL-10 production in children with allergic rhinitis / Uguz A., Sanlioglu S., Yuzbey S. [et al.] // The Turk. J. Pediatr. — 2010. — № 7 (64). — P. 134–138.
- The histamine H4 receptor as a new therapeutic target for inflammation / De Esch I. J., Thurmond R. L., Jongejan A., Leurs R. // Trends Pharmacol. Sci. — 2005. — Vol. 26 (9). — P. 462–469.

### Комплексна терапія гострих респіраторних інфекцій у дітей

Г.В. Бекетова, О.В. Солдатова, Р.З. Ган

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

У статті наведені особливості етіології, патогенезу та клінічних проявів гострих респіраторних інфекцій (ГРІ) у дітей. Авторами обґрунтовані показання до призначення симптоматичного лікування з урахуванням основних ланок патогенезу ГРІ. Висвітлено питання можливості застосування для лікування ГРІ у дітей комплексних препаратів, що дозволяють чинити мультисимптомну дію — анальгетичну, жарознижувальну, протизапальну, протиалергічну і протикашльову, одним з яких є «Мілістан мультисимптомний». Застосування комплексного препарату «Мілістан мультисимптомний» дозволяє впливати на всі основні ланки патогенезу ГРІ, швидко та ефективно усувати її клінічні симптоми та покращувати якість життя пацієнтів.

**Ключові слова:** гострі респіраторні інфекції, симптоматичне лікування, комбіновані препарати, діти.

### Complex therapy of acute respiratory infections in children

G.V. Beketova, O.V. Soldatova, R.Z. Gan

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kiev, Ukraine

In the article the features of the etiology, pathogenesis and clinical manifestations of acute respiratory infections (ARI) in children are presented. The authors have substantiated indications for symptomatic treatment, taking into account the basic pathogenesis of ARI. The questions of the possibility of use of complex preparations for the treatment of acute respiratory infections in children, which are allowed providing multisymptomatic effects such as analgesic, antipyretic, anti-inflammatory, antiallergic and antitussive are underlined. One of such preparation is «Miliistan multisymptomatic». The use of complex preparation «Miliistan multisymptomatic» allows to effect on all the main links of the ARI pathogenesis, quickly and effectively removes the clinical symptoms and improves quality of life for patients.

**Key words:** acute respiratory infections, symptomatic treatment, combined preparations, children.

### Сведения об авторах:

**Бекетова Галина Владимировна** — д.мед.н., проф., зав. каф. детских и подростковых заболеваний НМАПО имени П.Л. Шупика, гл. внештатный педиатр Украины.

Адрес: г. Киев, ул. Копиловская, 1/7; тел. (044) 468-40-51.

**Солдатова Оксана Владимировна** — к.мед.н., ассистент каф. детских и подростковых заболеваний НМАПО имени П.Л. Шупика.

Адрес: г. Киев, ул. Копиловская, 1/7; тел. (044) 468-40-51.

**Ган Р.З.** — НМАПО имени П.Л. Шупика. Адрес: г. Киев, ул. Копиловская, 1/7

Статья поступила в редакцию 9.08.2016 г.

## ДО УВАГИ АВТОРІВ!

### АЛГОРИТМ РЕЄСТРАЦІЇ ORCID

#### Open Researcher and Contributor ID (ORCID) — міжнародний ідентифікатор науковця

Створення єдиного реєстру науковців та дослідників на міжнародному рівні є найбільш прогресивною та своєчасною ініціативою світового наукового товариства. Ця ініціатива була реалізована через створення в 2012 році проекту Open Researcher and Contributor ID (ORCID). ORCID — це реєстр унікальних ідентифікаторів вчених та дослідників, авторів наукових праць та наукових організацій, який забезпечує ефективний зв'язок між науковцями та результатами їх дослідницької діяльності, вирішуючи при цьому проблему отримання повної і достовірної інформації про особу вченого в науковій комунікації.

Для того щоб зареєструватися в ORCID через посилання <https://orcid.org/> необхідно зайти у розділ «For researchers» і там натиснути на посилання «Register for an ORCID id».

В реєстраційній формі послідовно заповнюються обов'язкові поля: «First name», «Last name», «E-mail», «Re-enter E-mail», «Password» (Пароль), «Confirm password»

В перше поле вводиться ім'я, яке надане при народженні, по-батькові не вводиться. Персональна електронна адреса вводиться двічі для підтвердження. Вона буде використовуватися як Login або ім'я користувача. Якщо раніше вже була використана електронна адреса, яка пропонується для реєстрації, з'явиться попередження червоного кольору. **Неможливе створення нового профілю з тією ж самою електронною адресою.** Пароль повинен мати не менше 8 знаків, при цьому містити як цифри, так і літери або символи. Пароль, який визначається словами «Good» або «Strong» приймається системою..

Нижче визначається «Default privacy for new works», тобто налаштування конфіденційності або доступності до персональних даних, серед яких «Public», «Limited», «Private».

Далі визначається частота повідомлень, які надсилає ORCID на персональну електронну адресу, а саме, новини або події, які можуть представляти інтерес, зміни в обліковому записі, тощо: «Daily summery», «Weekly summery», «Quarterly summery», «Never». Необхідно поставити позначку в полі «I'm not a robot» (Я не робот).

Останньою дією процесу реєстрації є узгодження з політикою конфіденційності та умовами користування. Для реєстрації необхідно прийняти умови використання, натиснувши на позначку «I consent to the privacy policy and conditions of use, including public access and use of all my data that are marked Public».

Заповнивши поля реєстраційної форми, необхідно натиснути кнопку «Register», після цього відкривається сторінка профілю учасника в ORCID з особистим ідентифікатором ORCID ID. Номер ORCID ідентифікатора знаходиться в лівій панелі під ім'ям учасника ORCID.

Структура ідентифікатора ORCID являє собою номер з 16 цифр. Ідентифікатор ORCID — це URL, тому запис виглядає як <http://orcid.org/xxxx-xxxx-xxxxxxxx>.

Наприклад: <http://orcid.org/0000-0001-7855-1679>.

Інформацію про ідентифікатор ORCID необхідно додавати при подачі публікацій, документів на гранти і в інших науково-дослідницьких процесах, вносити його в різні пошукові системи, наукометричні бази даних та соціальні мережі.

Подальша робота в ORCID полягає в заповненні персонального профілю згідно із інформацією, яку необхідно надавати.