

УДК 616.24-008.8-053.085

Ю.В. Марушко

Застосування фітотерапевтичних препаратів при кашлі у дітей

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2017.4(84):49-54; doi 10.15574/SP.2017.84.49

Метою роботи було узагальнити дані щодо механізмів розвитку та особливостей кашлю у дітей, його диференціальної діагностики, підходів до терапії. Важливе місце у терапії кашлю займають сучасні фітотерапевтичні засоби, зокрема Гербіон сироп подорожника та Гербіон сироп первоцвіту. Наведений клінічний досвід використання цих фітопрепаратів.

Ключові слова: кашель, фітотерапія, Гербіон сироп подорожника, Гербіон сироп первоцвіту.

The use of phytotherapeutic drugs for coughing in children

Iu.V. Marushko

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

The aim of the work is to generalize data on the mechanisms of development and features of cough in children, its differential diagnosis, therapeutic approaches. Modern phytotherapeutic agents (Herbion plantain and Herbion cowslip) occupy an important place in the therapy of cough. The clinical experience of these products usage is given.

Key words: cough, phytotherapy, Herbion plantain syrup, Herbion cowslip syrup.

Применение фитотерапевтических препаратов при кашле у детей

Ю.В. Марушко

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Целью работы было обобщить данные о механизмах развития и особенностях кашля у детей, его дифференциальной диагностике, подходах к терапии. Важное место в терапии кашля занимают современные фитотерапевтические средства, в частности Гербион сироп подорожника и Гербион сироп первоцвета. Приведен клинический опыт использования данных фитопрепаратов.

Ключевые слова: кашель, фитотерапия, Гербион сироп подорожника, Гербион сироп первоцвета.

Вступ

Захворювання органів дихання у дітей є однією з основних проблем сучасної педіатрії та посідають перше місце у структурі дитячої захворюваності в Україні. Захворюваність на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) значно перевищує захворюваність на всі основні інфекційні хвороби. Гострі респіраторні вірусні інфекції — це група гострих інфекційних захворювань, що викликаються РНК- і ДНК-вмісними вірусами і характеризуються ураженням різних відділів дихального тракту, інтоксикацією, частим приєднанням бактерійних ускладнень. У період пандемій хворіє понад 30% населення земної кулі. За статистикою, понад половину серед захворілих на ГРВІ становлять діти. Найвищий рівень захворюваності на ГРВІ відзначають у дітей від 3 до 14 років.

Одним з проявів ГРВІ та респіраторної патології є кашель [1,2,4,7,10,12]. Відомо, що кашель — це захисний рефлекс, який, з одного боку, є складовою нормального функціонування респіраторного тракту, покращуючи муко-

цилярний кліренс, видаляючи надлишок секрету, а з іншого — загальним симптомом захворювання дихальної та інших систем організму. Сьогодні існує потреба в подальшій оптимізації терапевтичних заходів з урахуванням виду кашлю у дітей.

Враховуючи вищенаведене, **метою** роботи стало узагальнення даних щодо застосування фітотерапії при ГРВІ та бронхітах у дітей.

Як уже зазначалося, кашель є захисним механізмом, але за певних умов значно погіршує якість життя. Рецепторною ланкою кашльового рефлексу є два види рецепторів: «швидкі», або ірритативні, мієлінізовані рецептори, що активуються механічними (секрет, пилові частинки, чужорідні тіла) або хімічними подразниками, та «повільні» — немієлінізовані С-рецептори, які активуються медіаторами запалення [3]. У найбільшій кількості кашльові рецептори представлені у респіраторному тракті на рівні від гортані до сегментарних бронхів [7], але кашльовий рефлекс може походити і з інших ділянок організму: слизової середнього вуха, зовнішнього слухового проходу при

подразненні скупченням сірки, навколоносових синусів, глотки, плеври, перикарда тощо. Аферентною ланкою рефлексу є блукаючий нерв, що передає інформацію у кашльовий центр у довгастому мозку, де відбувається її обробка та можлива модуляція низхідними шляхами від кори великих півкуль. Еферентною ланкою кашльового рефлексу є нерви, що іннервують дихальні м'язи, м'язи гортані та голосових зв'язок [3].

Важливим є поняття порогу чутливості кашльового рефлексу, який є найменшою силою подразника, що його викликає. Поріг може змінюватися під час захворювання, під дією фармакологічних препаратів або психогенно. Знижений поріг чутливості кашльового рефлексу залишається протягом деякого часу після перенесення ГРВІ [6].

За результатами проспективного когортного дослідження, кашель присутній протягом 10 днів після початку ГРВІ у 35–40% дітей шкільного віку, а у 10% дошкільнят продовжується до 25 днів після перенесеної респіраторної інфекції [12]. Поріг чутливості кашльового рефлексу знижений також у хворих на бронхіальну астму, гастроєзофагальну рефлюксну хворобу та при лікуванні інгібіторами ангіотензин-перетворюючого ферменту. Поріг чутливості кашльового рефлексу не відрізняється у хлопчиків та дівчаток до пубертатного періоду, але достовірно нижчий у останніх після досягнення пубертатного віку та у дорослих жінок.

Кашльовий рефлекс присутній з народження. Механічні подразнення викликають кашель майже у 90% доношених новонароджених та у 10% новонароджених 27 тижнів гестації [8]. Але, на відміну від дорослих та дітей старшого віку, у дітей раннього віку кашльовий рефлекс є недостатньо розвиненим, що утруднює відхаркування мокротиння. Ще однією особливістю є те, що у дітей, особливо перших років життя, непродуктивний кашель найчастіше пов'язаний із підвищеною в'язкістю мокротиння, порушенням його проходження по поверхні бронхів та недостатньою роботою бронхіальних м'язів.

Дослідники вказують, що кашель — це не тільки симптом захворювання. Слід зазначити, що поодинокі кашльові поштовхи до 10–15 разів на добу, більше зранку, є фізіологічними, допомагають видалити скупчення слизу з гортані та не повинні непокоїти батьків [3].

За наявності скарг на кашель для диференціальної діагностики важливим є встановлення

його тривалості: гострий (до 3 тижнів), затяжний (3–8 тижнів), хронічний (понад 8 тижнів).

Відомо, що гострий кашель найчастіше виникає при гострому запаленні верхніх дихальних шляхів вірусної етіології, а також трахеїтах, бронхітах, бронхіолітах та пневмонії. Здебільшого він починається як непродуктивний, а з часом при збільшенні секреції стає продуктивним. Бронхіт проявляє себе спочатку сухим «глибоким» кашлем на тлі жорсткого дихання та/або сухих басових хрипів над усією поверхнею легень, з або без підвищення температури. Згодом (до кінця першого тижня хвороби) кашель стає продуктивним на тлі вологих середньо- та/або великопухирчастих хрипів. Обструктивний бронхіт звичайно починається спазматичним кашлем на тлі експіраторної задишки та жорсткого дихання із сухими свистячими хрипами, подовженим видихом та можливими ознаками дихальної недостатності. Типова пневмонія характеризується значними симптомами інтоксикації, підвищенням температури до фебрильної, симптомами дихальної недостатності, кашлем, який дуже швидко (іноді впродовж перших годин) стає вологим, та локальними змінами у легенях (притуплення перкуторного тону, послаблення дихання, крепітації та/або вологі дрібнопухирчасті хрипи). Кашель при сухому плевриті сухий (якщо не виникає на тлі захворювання, яке супроводжується вологим кашлем), із болем у грудній клітці та шумом тертя плеври. Раптовий напад кашлю посеред повного здоров'я дитини раннього віку, без ознак запалення, може вказувати на аспірацію чужорідного тіла.

Затяжний кашель часто спостерігається у дітей після перенесеного гострого бронхіту, що пов'язано з постінфекційною тривалою гіперпродукцією слизу або зниженим порогом кашльового рефлексу. Такий кашель, що триває менше ніж вісім тижнів (винятком може бути кашлюк [10]) та має тенденцію до поступового згасання, є сухим або вологим із виділенням слизового мокротиння. За даними авторів, кашель понад вісім тижнів у менш ніж 5% випадків діагностується як постінфекційний [10]. Не слід забувати, що затяжний кашель може бути наслідком інших причин. Ці причини здебільшого збігаються з причинами хронічного кашлю.

Хронічний кашель у вигляді покашлювання, що підсилюється під час нервування, за відсутності ознак запалення часто має психогенні причини (вокальний тік). Хронічний кашель із

гнійним мокротинням може бути наслідком бронхоектазів або хронічного бронхіту (які у дітей зустрічаються досить рідко). Якщо такий кашель триває з раннього віку, слід запідозрити муковісцидоз, вади розвитку хрящів бронхів, синдром нерухомих війок дихального епітелію. Хронічний нічний кашель часто спостерігається у хворих на бронхіальну астму, а вологий кашель у вигляді «відкашлювання» на ранок — у дітей із синдромом постназального затікання слизу при хронічному аденоїдиті або хронічному гаймориті.

Ретроспективне дослідження, проведене серед дітей (середній вік 3 роки 9 місяців) із хронічним кашлем, виявило, що найчастішою його причиною є затяжний бактеріальний бронхіт (в іноземній літературі визначається як бронхіт із кашлем понад вісім тижнів, що викликається найчастіше *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* або *Moraxella catarrhalis*) [9]. Дослідження, проведене в США (середній вік дітей — 9,2 року), виявило наступні три найчастіші причини хронічного кашлю: гастроезофагальна рефлюксна хвороба — 28%, синдром постназального затікання слизу — 23%, бронхіальна астма — 13% [5].

Оскільки у 90–92% випадків причиною гострого бронхіту є вірусна інфекція, на сучасному етапі необхідно мінімізувати використання антибіотикотерапії для лікування цього захворювання.

Певне значення має призначення відхаркувальних та муколітичних препаратів синтетичного та рослинного походження [1]. Муколітичні препарати синтетичного походження є високоефективними, але їх призначення потребує диференційованого підходу з урахуванням побічних ефектів [4].

На сьогодні терапія відхаркувальними засобами широко застосовується в педіатрії завдяки безпечності компонентів рослинного походження, можливості раціональної комбінації екстрактів різних рослин та значному досвіду лікування. Крім того, сучасні відхаркувальні рослинні препарати мають точне дозування, на відміну від попереднього покоління грудних фітозборів.

Фармакологічна дія лікувальних засобів залежить від виду рослини та обумовлюється наявністю певних біологічно активних речовин, таких як алкалоїди, глікозиди (сапоніни, флавоноїди), фітонциди ефірних олій та дубильні речовини [4].

Відомо, що сапоніни — безазотисті глікозиди рослинного походження з поверхнево актив-

ними властивостями, що містяться в корені первоцвіту, солодки, аралії та інших рослин, — мають бактерицидну та відхаркувальну дію. При легкій подразливій дії сапонінів на слизову оболонку шлунка відбувається посилення секреції усіх залоз, що сприятливо впливає на бронхи — мокротиння розріджується і легко евакуюється з бронхіального дерева. У цілому їх активність призводить до посилення секреції слизу, роботи миготливого епітелію дихальних шляхів та зменшення в'язкості секрету. Разом з тим надлишок сапонінів призводить до подразнення слизової оболонки шлунка і кишечника.

Флавоноїдам властива протиалергічна, протизапальна, цитопротекторна, противірусна та антиоксидантна дія. Такий спектр ефектів флавоноїдів обумовлений здатністю до хелатоутворення, пригнічення локального синтезу медіаторів запалення та активації клітинного імунітету. В окремих дослідженнях показана здатність флавоноїдів помірно інгібувати фосфоліпази, циклооксигеназу і ліпоксигеназу і тим самим гальмувати каскад арахідонової кислоти, синтез простагландинів і лейкотрієнів.

Ефірні олії зменшують набряк, розріджують мокротиння, збільшують мікроциркуляцію, мають бронхолітичний ефект. Фітонциди чинять бактерицидну дію. При виборі протикашльових фітопрепаратів слід враховувати основні механізми їхньої дії. При сухому нав'язливому кашлі, що виникає внаслідок подразнення слизової оболонки верхніх відділів респіраторного тракту, застосовують обволашлючі засоби, які належать до периферичних протикашльових засобів аферентної дії. Таку дію має подорожник. Рослинні муцини подорожника зменшують подразнення слизової оболонки трахеї і бронхів, чинять захисну дію на клітини слизової оболонки, проявляють протизапальний ефект, а при атрофічних змінах знижують інтенсивність сухого непродуктивного кашлю [4].

З іншого боку, при переході запалення дихальних шляхів у стадію гіперпродукції в'язкого мокротиння можливе застосування екстракту первоцвіту, сапоніни якого збільшують бронхіальну секрецію, розріджуючи щільний та в'язкий секрет, полегшуючи його відходження.

Чебрець містить ефірну олію, що чинить спазмолітичний ефект на бронхи, розширює їх та призводить до полегшення відходження мокротиння.

Дифференційовану патогенетичну терапію кашлю у дітей залежно від ступеня його продуктивності можна проводити завдяки використанню різних комбінацій екстрактів трав у препаратах «Гербіон сироп подорожника» та «Гербіон сироп первоцвіту».

Гербіон сироп подорожника застосовується для лікування сухого кашлю при інфекційно-запальних захворюваннях верхніх відділів дихальних шляхів. Препарат містить водні екстракти листя подорожника, квіток мальви та вітамін С. Активними речовинами трави вузьколистого подорожника є клейковина та іридоїдні глікозиди (аукубін). Завдяки вмісту аукубіну водний розчин листя подорожника чинить бактеріостатичну дію та зменшує прояви інфекції верхніх дихальних шляхів. Антибактеріальний ефект подорожника обумовлений наявністю аглікону аукубігеніну, який вивільнюється з аукубіну завдяки активності рослинних бетаглюкозидаз. Завдяки наявності клейковини екстракт подорожника при сухому подразнювальному кашлі, який супроводжує інфекції верхніх дихальних шляхів, діє як слизовий агент. Клейка речовина утворює тонкий шар і механічно захищає слизові мембрани від подразників, які стимулюють кашльовий рефлекс. У квітках мальви звичайної також міститься клейка речовина, а також танін та антоціаніновий глікозид мальвін. Екстракт мальви чинить місцеву обволікаючу дію на слизові мембрани верхніх дихальних шляхів. Слиз утворює тонкий механічний захисний шар, завдяки чому зменшується кашльовий рефлекс. Це призводить до усунення кашлю, що викликається подразненням слизової оболонки дихальних шляхів при запаленні. Після прийому препарату слизові полісахариди обох активних інгредієнтів метаболічно не розпадаються, а діють місцево на слизову оболонку верхніх дихальних шляхів, утворюючи захисний шар. Вітамін С бере участь у синтезі колагену, утворенні гемоглобіну, стимулює імунну відповідь організму і сприяє регенерації клітин.

Результати використання препарату «Гербіон сироп подорожника» у дітей із гострими респіраторними захворюваннями (ГРЗ) показані у роботі В.В. Бережного та співавторів (2004) [2]. Під спостереженням авторів протягом двох місяців знаходилося 30 дітей віком 2–15 років (16 хлопчиків та 14 дівчаток), що мали ГРЗ: ринофарингіт (50%), трахеїт (40%) та трахеобронхіт (10%). На тлі комплексної терапії, що включала противірусну та симпто-

матичну терапію, у тому числі протикашльовий препарат «Гербіон сироп подорожника», у дітей та підлітків досить швидко спостерігалася позитивна динаміка ГРЗ верхніх дихальних шляхів. На 2–3 добу у всіх пацієнтів поліпшилося самопочуття, нормалізувалася температура тіла. Інтенсивність сухого кашлю зменшилась на 2–3 добу у більшості дітей (90%), сухий кашель став рідшим у нічний час та повністю зник на 4–5 день у 7 (23,3%) дітей, на 7–10 добу ще у 20 дітей (67,7%) та через 12–15 днів у трьох дітей з трахеобронхітом. Усі пацієнти відмічали добрі органолептичні властивості та приємні смакові якості препарату «Гербіон сироп подорожника». Побічних ефектів не було у жодного пацієнта [2].

Інший сироп – Гербіон сироп первоцвіту – рекомендується як відхаркувальний засіб при запаленні дихальних шляхів, що супроводжується тяжким виділенням мокротиння; при ГРЗ, що супроводжуються спастичним кашлем; подразнювальному кашлі при фарингіті, трахеїті. Препарат містить водні екстракти кореня первоцвіту, трави чебрецю і левоментол. Сапоніни, активні складові екстракту первоцвіту, мають відхаркувальну дію. Вони стимулюють слизову оболонку шлунка, що завдяки гастропульмональному рефлексу призводить до збільшення бронхіальної секреції та покращує відхаркування шляхом розріджування мокротиння у бронхах. Слід зазначити, що сапоніни діють локально, розріджуючи густий слиз бронхів і сприяючи його виділенню. Трава чебрецю діє як відхаркувальний засіб і бронхоспазмолітик. Така дія зумовлена вмістом ефірної олії, основна частина якої виділяється легеньми. Трава чебрецю сприяє секреції слизу, полегшує відхаркування і водночас чинить спазмолітичну дію на гладкі м'язи дихальних шляхів, усуваючи спазм. Основний компонент ефірної олії тимол також виявляє антисептичну активність. Левоментол має антисептичну та знеболювальну дію, зменшує запалення слизової оболонки, а також підтримує дію ефірної олії чебрецю.

Слід вказати на деякі нові дані щодо властивостей олії чебрецю. Дослідження показали, що ефірна олія чебрецю ефективна щодо антибіотикорезистентних штамів бактерій, таких як MRSA, та резистентних до антимікотиків штамів *Candida* [13]. Крім того, за результатами японських дослідників, компонент олії чебрецю карвакрол пригнічує експресію гена ЦОГ2, що забезпечує протизапальну дію чебрецю [11].

Нами (Ю.В. Марушко та співавт., 2013) було проведено клінічне спостереження, метою якого стало вивчення ефективності використання рослинного відхаркувального препарату «Гербіон сироп первоцвіту» у комплексній терапії гострих бронхітів у дітей різних вікових груп.

Під спостереження знаходилося 75 дітей віком від 4 до 15 років (30 хлопчиків і 45 дівчаток) з клінічними проявами гострого простого бронхіту. Усі хворі були розподілені на дві клінічні групи. Першу групу склали 40 хворих дітей, які в комплексній терапії, відповідно до Протоколу лікування гострих бронхітів у дітей (наказ МОЗ України №18), отримували препарат «Гербіон сироп первоцвіту». Другу групу склали 35 пацієнтів, які на тлі аналогічної базисної терапії гострого бронхіту приймали амброксол у вікових дозах.

Стан пацієнтів за основними ознаками гострого бронхіту оцінювали на момент звернення дітей до стаціонару та на 3-й, 5-й, 7-й, 10-й день терапії. Серед основних діагностичних критеріїв гострого бронхіту у дітей були такі симптоми: підвищення температури тіла, характер кашлю та харкотиння, наявність дихальних розладів, аускультативні дані.

Дослідження показало, що динаміка клінічних проявів гострого простого бронхіту була схожою у дітей обох клінічних груп. На тлі лікування в обох групах спостерігалось покращання загального стану пацієнтів вже на третю добу, значно зменшувалась інтоксикація, температура тіла. Нормалізація температури тіла відбувалася на п'ятий день хвороби у дітей обох клінічних груп. Характер кашлю за інтенсивністю та зменшенням кількості епізодів нічних нападів мав позитивну динаміку вже з 3–4-го дня лікування у всіх хворих. Так, разом зі зменшенням загальної інтоксикації та нормалізацією температури тіла у всіх дітей на 3–4-й день лікування кашель набував продуктивного характеру. Практично повне зникнення кашлю до 7–10 дня лікування відмічалось майже у всіх хворих. Тільки у поодиноких пацієнтів зберігався незначний кашель, що вимагало продовження прийому відхаркувальних засобів.

Привертає увагу, що в обох клінічних групах інтенсивність кашлю, динаміка відходження мокротиння та характер катаральних явищ у

легенях були схожими. На тлі лікування позитивна динаміка аускультативних даних відмічалася у хворих обох груп вже на 3–5-й день лікування. Аускультативна картина в легенях характеризувалась зменшенням активності катаральних явищ у легенях вже з п'ятого дня та повною ліквідацією цих явищ до восьмого дня терапії.

Протягом 10 днів терапії ліквідація усіх симптомів гострого бронхіту спостерігалась у 92,5% дітей, що отримували Гербіон сироп первоцвіту та у 91,7% пацієнтів, що отримували амброксол. Отже, ефективність цих препаратів була однаково високою.

Не було зареєстровано алергічних реакцій при використанні препарату «Гербіон сироп первоцвіту» та амброксолу у всіх обстежених дітей. В обох групах діти задовільно переносили використання лікувальних сиропів.

У 10 дітей у динаміці спостереження при застосуванні препарату «Гербіон сироп первоцвіту» також було проведено дослідження із визначення жирнокислотного спектра у конденсаті видихуваного повітря. Отримані результати дозволили зробити висновок про те, що після лікування відбувалася нормалізація жирнокислотної формули ліпідів за рахунок пальмітинової, олеїнової та арахідонової жирних кислот, що свідчить про покращання властивостей сурфактанту.

Таким чином, препарат «Гербіон сироп первоцвіту» є високоефективним відхаркувальним засобом природного походження для терапії гострих бронхітів у дітей. Препарат добре переносився хворими, під час дослідження побічні явища не спостерігалися.

Висновки

Респіраторна патологія — актуальна проблема сучасної медицини, зокрема педіатрії, а кашель — один з головних симптомів захворювань органів дихання. Знання механізмів виникнення кашлю, його характеристик та особливостей у дітей дозволяє диференційовано підходити до терапії ГРВІ та інших захворювань, що супроводжуються кашлем. При призначенні лікування слід пам'ятати про переваги, що має фітотерапія, зокрема препарати «Гербіон сироп подорожника» та «Гербіон сироп первоцвіту».

ЛІТЕРАТУРА

1. Марушко Ю.В. Эффективность сиропа первоцвета в лечении острых бронхитов у детей / Ю.В. Марушко, О.Д. Московенко, Т.С. Брюзгина // Современная педиатрия. — 2013. — №6(53). — С.80—84.
2. Противокашлевой препарат «Гербион сироп подорожника» в лечении острых респираторных заболеваний у детей и подростков / Бережной В.В. [и соавт.] // Совр. педиатрия. — 2004. — №2(3). — С. 82—84.
3. Таточенко В.К. Дифференциальная диагностика кашля у детей и его лечение / В.К. Таточенко // Лечащий врач. — 2008. — №3. — С. 16—18.
4. Ярошук Л.Б. Растительные препараты при кашле у детей: целесообразность применения и клиническая эффективность / Л.Б. Ярошук // Здоровье Украины. — 2007. — №18/1. — С.66—67.
5. Associated factors in children with chronic cough / Khoshoo V. [et al.] // Chest. — 2009. — №136. — P. 811—815.
6. Capsaicin cough sensitivity increases during upper respiratory infection / O'Connell F., Thomas V. E., Studham J. M. [et al.] // Respiratory Medicine. — 1996. — №90. — P.279—286.
7. Chang A. Cough, cough receptors, and asthma in children / A. Chang // Pediatric Pulmonology. — 1999. — №28. — P.59—70.
8. Chang A. Cough throughout life: children, adults and the senile / A. Chang, J.G. Widdicombe // Pulmonary Pharmacology and Therapeutics. — 2007. — №20. — P.371—382.
9. Donnelly D. Outcomes in children treated for persistent bacterial bronchitis / D. Donnelly, A. Critchlow, M.L. Everard // Thorax. — 2007. — №62. — P.80—84.
10. Goldsobel A.B. Cough in the Pediatric Population / A.B. Goldsobel, B.E. Chipps // The journal of pediatrics. — 2010. — №156 (3). — P.352—358.
11. Hotta M. Carvacrol, a component of thyme oil, activates PPARalpha and gamma and suppresses COX2 expression / M. Hotta, R. Nakata, M. Katsukawa // Journal of Lipid Research. — 2010. — №51. — P.132—139.
12. The duration of acute cough in preschool children presenting to primary care: a prospective cohort study / Hay A.D., Wilson A., Fahey T., Peters T.J. // Family Practice. — 2003. — №20. — P. 696—705.
13. Tohidpour A. Antibacterial effect of essential oils from medical plants against Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) / A. Tohidpour, M. Sattari, R. Omidbaigi // Phytomedicine. — 2010. — №17. — P.142—145.

Сведения об авторах:

Марушко Юрий Владимирович — д.мед.н., проф., зав. каф. педиатрии Института последипломного образования НМУ имени А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Мельникова, 18, тел. (044) 483-91-96.
Статья поступила в редакцию 2.03.2017 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-xxxxxxx>.

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.