

Профилактика и лечение ОРИ – комплексный подход

И.Н. ХОЛОДОВА¹, Т.Н. СЫРЬЕВА², Д.И. ХОЛОДОВ³

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации: 125993, Россия, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

² Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 133 Департамента здравоохранения города Москвы»: 125445, Россия, г. Москва, Смольная улица, д. 55

³ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 133 Департамента здравоохранения города Москвы»: 125362, Россия, г. Москва, ул. Вишнёвая, д. 20, корп. 2

Информация об авторах:

Холодова Ирина Николаевна – д.м.н., профессор кафедры педиатрии с курсом поликлинической педиатрии им. Г.Н. Сперанского Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного професси-

онального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации; тел.: +7 (910) 481-17-48; e-mail: chin5@yandex.ru

Сырьева Татьяна Николаевна – к.м.н., доцент, врач-педиатр Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника

№133 Департамента здравоохранения города Москвы»: тел.: +7 (499) 638-30-69

Холодов Дмитрий Игоревич – врач-педиатр Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 94 Департамента здравоохранения города Москвы»; тел.: +7 (495) 225-95-16

РЕЗЮМЕ

Авторы обсуждают особенности терапии острых респираторных инфекций (ОРИ) на современном этапе, указывая на недостаточную ее эффективность в связи с постоянно формирующейся резистентностью к препаратам вирусов и бактерий. В статье обосновывается и предлагается современный подход к профилактике и лечению ОРИ при помощи средств природного происхождения. Анализируется международный и отечественный опыт использования биорегуляционного подхода в практической медицине при лечении ОРИ. Обсуждаются юридические основы применения метода гомеопатии в России. Авторы делятся собственным клиническим опытом, анализируется клинический случай, подробно разбираются анамнезы жизни и заболевания ребенка, предлагается последовательный протокол лечения больного с объяснением выбранной тактики.

Ключевые слова: дети, ОРИ, биорегуляционная медицина, профилактика, программа лечения, комплексные препараты

Для цитирования: Холодова И.Н., Сырьева Т.Н., Холодов Д.И. Профилактика и лечение ОРИ – комплексный подход. *Медицинский совет.* 2019; 2: 61-67. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-61-67>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

An integrated approach to the prevention and treatment of ARI

Irina N. KHOLODOVA¹, Tatiana N. SYRIEVA², Dmitri I. KHOLODOV³

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Additional Professional Education «Russian Medical Academy of Continuing Professional Education» of the Ministry of Health of the Russian Federation: 125993, Russia, Moscow, Barrikadnaya St., 2/1, b. 1

² State Budgetary Healthcare Institution of Moscow «Children's City Outpatient Clinic No 133 of the Moscow Health Department»: 125445, Russia, Moscow, Smolnaya St., 55

³ State Budgetary Healthcare Institution of Moscow «Children's City Outpatient Clinic No 133 of the Moscow Health Department»: 125362, Russia, Moscow, Vishnevaya St., 20, b. 2

Author credentials:

Kholodova Irina Nikolaevna – Dr. of Sci. (Med.), Professor, Speransky Chair of Paediatrics with Outpatient Paediatrics Course, Federal State Budgetary Educational Institution of Additional Professional Education «Russian Medical Academy of Continuing Professional

Education» of the Ministry of Health of the Russian Federation; tel.: +7(910) 481-17-48; e-mail: chin5@yandex.ru

Syrieva Tatiana Nikolaevna – Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor, Paediatrician, State Budgetary Healthcare Institution of Moscow «Children's City Outpatient Clinic

No 133 of the Moscow Health Department»: tel.: +7 (499) 638-30-69

Kholodov Dmitri Igorevich – Paediatrician, State Budgetary Healthcare Institution of Moscow «Children's City Outpatient Clinic No 94 of the Moscow Health Department»: tel.: +7 (495) 225-95-16

ABSTRACT

The authors discuss the features of the treatment of acute respiratory infections (ARI) in the modern era, emphasizing the lack of its efficacy due to the constantly emerging drug resistance in viruses and bacteria. The article substantiates and proposes a modern approach to the prevention and treatment of ARI, using preparations of natural origin. It also analyses the international and domestic experience in using the bioregulatory approach to the treatment of ARI in practical medicine. The legal basis for using the homeopathy method in Russia is discussed. The authors share their own clinical experience, analyse a clinical case, provide the detailed history of life and illness of a child, and propose a consistent protocol for patient treatment alongside with an explanation of the chosen approach.

Keywords: children, ARI, bioregulatory medicine, prevention, treatment program, complex preparations

For citing: Kholodova I.N., Syrieva T.N., Kholodov D.I. An integrated approach to the prevention and treatment of ARI. *Meditsinsky Sovet*. 2019; 2: 61-67. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-61-67>.

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

В структуре инфекционной заболеваемости на долю гриппа и простудных заболеваний приходится до 90–95% от всей инфекционной патологии [1]. Подавляющее большинство инфекций верхних дыхательных путей вызывается вирусами.

В этиологической структуре инфекций верхних дыхательных путей (ИВДП) основное место занимают риновирусы, вирусы парагриппа, коронавирусы, аденовирусы, респираторно-синцитиальный вирус, вирусы Коксаки и метапневмовирус человека – на их долю приходится самое большое число случаев. В более чем 50% случаев возбудителем ИВДП являются риновирусы. В редких случаях причиной заболевания становятся бактериальные инфекции [2–4].

Специфическое лечение отсутствует, поскольку в большинстве случаев заболевание вирусной этиологии и диагностика его, как правило, запаздывает. Безусловно, применение противовирусных препаратов снижает тяжесть течения инфекции, однако и к ним формируется устойчивость, которая снижает эффективность терапии. Так, по данным зарубежных авторов, частота развития резистентности вирусов на ингибиторы нейраминидазы амантадин и ремантадин – до 30% [5], осельтамивир – до 4% у взрослых [6] и до 18% у детей [7].

Щадящий режим является важной составляющей терапии ИВДП, кроме этого, показано обильное питье [8]. Основной задачей медикаментозного лечения является облегчение симптомов, таких как заложенность носа, кашель или лихорадка [9].

Для этих целей существует множество разнообразных препаратов: адреномиметики (агонисты β -адренергических рецепторов), антихолинергические и антигистаминные препараты, противокашлевые и отхаркивающие средства. Типичными компонентами схем лечения ИВДП являются антигистаминные препараты первого поколения, жаропонижающие (парацетамол) или противовоспалительные препараты (ибупрофен), противокашлевые, такие как декстрометорфан, отхаркивающие (гвайфенезин) и противоотечные средства, такие как фенилпропаноламин [8, 9].

Несмотря на то что эти лекарственные средства дают симптоматическое улучшение, убедительных данных о том, что они способны уменьшить продолжительность течения заболевания, не получено [8, 9].

Антибиотики при ИВДП назначают в том случае, когда диагностировано или предполагается наличие бактериальной инфекции в дополнение к другим показаниям, к которым относятся острый риносинусит в тяжелой форме,

продолжающийся более 10 дней, и острый средний отит в тяжелой форме [9].

Тем не менее целесообразность применения антибиотиков при ИВДП, в особенности у детей, остается спорной, поскольку более 90% инфекций имеют вирусную природу. Кроме того, частое назначение антибиотиков приводит к увеличению резистентности к ним и повышает риск развития аллергических заболеваний [10].

Причинами избыточного назначения антибиотиков могут являться неопределенность диагноза, давление социокультурных или экономических факторов, страх перед судебным разбирательством из-за врачебной ошибки, а также в случае детских ИВДП ожидания в отношении применения антибиотиков со стороны родителей ребенка.

Учитывая отсутствие специфического лечения ОРИ, частое использование лекарственных средств «не по назначению», нецелесообразное их применение и увеличение частоты резистентности к лекарственным препаратам во всем мире, очевидна потребность в альтернативных препаратах с клинически доказанной эффективностью в лечении респираторных инфекций. В современных программах профилактики и лечения ОРИ у пациентов любого возраста доказана высокая эффективность средств природного происхождения, к которым относятся комплексные препараты биорегуляционной медицины [11]. Целями данной терапии являются: детоксикация, регенерация органов и тканей, коррекция нарушенных процессов саморегуляции и самовосстановления, нормализация работы иммунной системы, профилактика заболеваний [12].

Использование комплексных биорегуляционных препаратов поможет сократить применение аллопатических препаратов, в частности антибиотиков и противовирусных средств, уменьшить риски возникновения побочных эффектов. Кроме того, в экспериментах с лабораторными животными и клетками доказано противовирусное, иммуномодулирующее, цитопротективное действие данных лекарственных средств [10]. Препараты практически лишены побочных и нежелательных эффектов, токсического действия; не создают фармакологической нагрузки на органы детоксикации и выведения; оказывают иммуномодулирующий эффект [17], поэтому могут быть рекомендованы детям.

В составе комплексного лечения ОРИ показано использование препарата Энгистол, действие которого направлено на активацию неспецифического иммунитета. Данный препарат обладает противовирусной активностью.

стью: стимулирует активность иммунной системы (активность фагоцитов, функции гранулоцитов и гуморальный ответ); обладает выраженным достоверным действием на вирусы герпеса (HSV1) и аденовирус. Действие на РСВ (RS-инфекция), риновирус (HRV14), на вирус гриппа А менее выражено. Под действием препарата Энгистол происходит индукция альфа-интерферона [18].

Использование средств природного происхождения основано на принципе, что инфекционная болезнь, как и любая другая, представляет собой динамический процесс, на который необходимо влиять с разных сторон. Поэтому лечение предусматривает воздействие в одних случаях на возбудитель заболевания, в других – на усиление защитных сил организма, в третьих – на условия внешней среды, благоприятствующие развитию инфекции и снижающие иммунитет организма, а чаще всего – на все факторы вместе взятые.

Исходя из вышесказанного, в комплексном лечении острых респираторных инфекций у детей оправданно назначение многоцелевого препарата Энгистол, действие которого направлено и на возбудитель, и на усиление защитных сил. В первые 1–2 дня заболевания препарат принимают по 1 таблетке каждые 15 минут на протяжении не более двух часов. Далее по 1 таблетке 3 раза в день до исчезновения симптомов заболевания. При фебрильной температуре у детей Энгистол возможно сочетать со свечами Вибуркол [20]. Вибуркол – это проверенное средство для лечения детей и младенцев с беспокойством, с лихорадочным состоянием или без, являющимся результатом инфекций (в особенности инфекций дыхательных путей и отита среднего уха), проблем прорезывания зубов [21, 22]. Вибуркол действует в организме на первичной стадии инфекций, что делает применение антибиотиков или обезболивающих и противовоспалительных средств ненужным. Лечение Вибурколом незначительно понижает лихорадку. Это позволяет основным защитным механизмам организма работать непрерывно. Лихорадка постепенно пройдет вследствие разрешения основного заболевания [17]. При острых состояниях вводят суппозиторий в прямую кишку до 4–6 раз/сут, а после улучшения состояния – 1 суппозиторий 2–3 раза в день. Для младенцев (с первого дня жизни) до 6 месяцев – 1 суппозиторий 2 раза в день.

С. Зеннер с соавт. наблюдали эффективность применения суппозитория Вибуркол у 3009 младенцев и маленьких детей (большинство в возрасте 1 года или меньше), страдающих от симптомов гриппа и простуды (n = 2173), общей нервозности и беспокойства (n = 341), абдоминальных судорог (n = 127), боли (n = 291) и различных других диагнозов (n = 77) [23]. В когорте 82,7% оценили терапевтические результаты суппозитория Вибуркол как «очень хорошие» или «хорошие», 12,2% – как «удовлетворительные», у 4,6% улучшений не наблюдалось, а у 0,5% наблюдалось ухудшение состояния. Суппозитории Вибуркол в целом хорошо переносились. Авторы делают вывод о том, что данный препарат соответствует всем требованиям к эффективной, но при этом

практически не имеющей рисков терапии для фебрильного и нефебрильного беспокойства, гриппозных инфекций, а также более как у младенцев, так и у детей более старшего возраста.

Е. Torbicka et al. сообщили об излечении 66 детей первого года жизни от RS-инфекции, которым Энгистол Н (препарат в РФ не зарегистрирован) вводился через день по 0,55 мл (1/2 ампулы) внутримышечно в составе со стандартной терапией. Сравнение проводили с 62 детьми этого же возраста, получавшими только стандартную терапию [24]. Уже на 5-й день лечения было достигнуто улучшение патологической симптоматики у детей, получавших Энгистол Н; в группе контроля этого не происходило. Кроме этого, было показано, что препарат способен усиливать фагоцитоз, что является очень важным аспектом в лечении как вирусных, так и бактериальных инфекций и способствует снижению риска развития бактериальных суперинфекций. После выписки из стационара дети основной группы получали Энгистол в таблетках, а дети контрольной группы получали плацебо 1 мес. В течение 6 мес. отмечено резкое снижение частоты и тяжести течения новых респираторных инфекций у детей в основной группе, чего не было в контрольной группе. Таким образом, данное исследование открывает возможности сочетанного применения комплексных биорегуляционных препаратов в составе стандартной терапии, а также позволяет сократить применение антибактериальных препаратов у детей, что в настоящее время является очень важным в связи с возрастающей резистентностью к антибиотикам во всем мире.

В своей практической деятельности при лечении ОРИ мы чаще назначаем Энгистол вместе с препаратом Гирель (по 1 табл. 3 раза в день), который обладает мощным противовирусным, противовоспалительным, жаропонижающим, иммуномодулирующим эффектами [25]. В состав препарата входят компоненты, которые способствуют снижению интоксикации, действуют на симптомы слабости, разбитости, убирают внутреннюю дрожь и ломоту в суставах, а также препятствуют развитию симптомов ринита, бронхита, уменьшают боли в горле. Если препарат Энгистол создает противовирусную защиту в первые дни заболевания и способствует элиминации вируса, уменьшает интоксикацию, то Гирель в большей мере способствует лечению клинических проявлений инфекции у детей и взрослых в первые дни заболевания и препятствует развитию осложненных форм ОРИ. При лечении ОРИ также возможна монотерапия Гирелем.

У. Веммер с целью лечения рецидивирующих инфекций верхних дыхательных путей у детей также рекомендует раннее назначение препарата Гирель [26].

А. Рабе с соавт. сообщают о лечении вирусных инфекций легкой и средней степени тяжести у пациентов различного возраста (дети и взрослые): на 485 пациентах с вирусными инфекциями и с такими симптомами, как лихорадка, головная боль, мышечная боль, кашель и боль в горле, было проведено проспективное когортное исследование.

дование эффективности гомеопатического средства Гирель в сравнении с общепринятым лечением.

В исследовании принимали участие врачи, применяющие либо гомеопатическое лечение, либо общепринятые методы или практикующие оба подхода. По оценке врачей, гомеопатическое лечение не менее, если не более эффективно, чем общепринятые методы: к концу лечения препаратом Гирель отсутствие симптомов отмечено в 67,9% случаев против 47,9% в контрольной группе. Врачи оценили гомеопатическое лечение как успешное в 78,1% случаев против 52,2% при общепринятой терапии. Переносимость и соблюдение назначения врача отмечено как очень хорошее в 89% случаев в основной группе против 38,8% в контрольной [27].

Известны работы, показывающие увеличение фагоцитарного индекса нейтрофилов под влиянием препарата Гирель, а также усиление гуморального ответа на вирус гриппа [28]. Сообщается о том, что у пациентов, принимавших Гирель в период эпидемии в течение 6 месяцев, увеличивался по сравнению с контролем титр антител к гемагглютинуину (H1N1, H3N3, HB) и к нейраминидазе [29].

Таким образом, базисная терапия ОРВИ включает в себя использование препарата Энгистол в сочетании со свечами Вибуркол или препаратом Гирель. Данный подход дает возможность избежать осложненного течения, уменьшить интоксикацию, отказаться от применения антибиотиков или уменьшить длительность их курса.

Пациентам с патологией лимфоузлов и лимфоаденопатиями показано назначение препарата Лимфомиозот, который используется при остром процессе в качестве мощного дренажного средства, который позволяет уменьшить лимфоидную ткань и снять воспаление [31, 32]. Также этот препарат назначается при хронической дисрегуляции лимфатической системы [33].

У детей, особенно раннего возраста, наиболее частым осложнением ОРВИ являются риносинуситы. Для лечения этого осложнения используется назальный спрей Эуфорбиум. Препарат обладает противовоспалительным, иммуномодулирующим, противоотечным, антиаллергическим действиями [34, 35]. Его использование позволяет быстро ликвидировать повышенную секрецию и выделения из носа, не приводя к сухости слизистой. Комплексное противовирусное и противовоспалительное действие спрея Эуфорбиум благотворно влияет на функцию слизистой, что приводит к повышению ее сопротивляемости вирусным инфекциям и лучшему восстановлению после них. Основные исследования показали противовирусную активность спрея Эуфорбиум в отношении многочисленных распространенных вирусов верхних дыхательных путей, таких как вирус гриппа типа А, вирус парагриппа 2-го типа, вирус простого герпеса 1-го типа (HSV1) и респираторно-синцитиальный вирус (РС-вирус) [36]. Эуфорбиум безопасен для применения у пациентов любого возраста (с 4 лет) для долгосрочного использования, не вызывает синдрома отмены или тахифилаксии, не приводит к зависимости [36].

Эуфорбиум композитум назальный спрей назначают по одному впрыскиванию три раза в день. Продолжительность лечения составляет 6–10 дней.

В заключение приводим случай из собственной практики.

Мальчик, 6 лет, обратился с жалобами на слабость, снижение аппетита, гипертермию, нарушение носового дыхания.

Анамнез заболевания: заболел остро, поднялась температура до 39 °С, появилась заложенность носа. Получал жаропонижающие, обильное питье. Но, несмотря на проводимую терапию, лихорадка сохранялась в течение 2 дней, появилось слизистое отделяемое из носа.

Анамнез жизни: ребенок от матери 24 лет, страдающей бронхиальной астмой, от 1 беременности, протекавшей с угрозой выкидыша, 1 своевременных родов. Вес при рождении 3650 г, рост 54 см. На грудном вскармливании до 10 мес. На первом году отмечались тяжелые колики, проявления атопического дерматита, которые купировались к 2 годам. С 3 лет стал посещать детский сад, частые ОРВИ, преобладал ринит, сухой кашель. Осмотр ЛОР-врача: аденоиды 2-й степени, подтверждено рентгенологически.

Медикаментозная аллергия на амоксициллин, аугментин.

Состояние при поступлении средней тяжести за счет лихорадки (температура 38,7 °С), симптомов интоксикации. Отмечается слизистое обильное отделяемое из носа, сухой спастический кашель, особенно по ночам. Кожные покровы – чистые. Зев – легкая гиперемия. Лимфоузлы: подчелюстные, передние и задние шейные увеличены. Сердечные тоны – ясные ритмичные. В легких – дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. По другим органам и системам – без особенностей. Стул, диурез – без особенностей.

Выставлен диагноз: ОРВИ, аденоидит.

Назначено лечение: диета, режим – по возрасту.

Медикаментозная терапия: противовирусная терапия препаратом Энгистол по 1 табл. 3 раза в день. Учитывая температурную реакцию и возраст ребенка 6 лет, назначен Вибуркол – 1 свеча 2 раза в день до нормализации температуры (2–3 дня). Для лечения аденоидита и симптомов ринита назначен спрей Эуфорбиум – 3 впрыскивания в день после туалета носа (водой!).

На фоне лечения состояние быстро улучшилось. На 10-й день болезни (7-й день терапии) – жалоб нет. В клиническом статусе – без особенностей. Лечение закончено.

Таким образом, правильно подобранная биорегуляционная терапия позволила быстро купировать настоящее заболевание, избежать осложненного течения ОРВИ и назначения антибактериальной терапии.

Применение средств природного происхождения в составе биорегуляционной терапии в программах профилактики и лечения ОРВИ у детей позволяет быстро ликвидировать симптомы ОРВИ, избежать осложненного течения, уменьшить полипрагмазию и потребность в противовирусных и антибактериальных препаратах (табл.). А отсутствие у этих препаратов токсичности и побочных действий является еще одним аргументом в пользу их использования при лечении детей.



Эуфорбиум

композитум® Назентропфен С

ПОМОЩЬ ПРИРОДЫ ПОД РУКОЙ

Эуфорбиум композитум® Назентропфен С

- Компоненты Эуфорбиум композитум® Назентропфен С влияют непосредственно на медиаторы воспаления и вирусы, вызывающие респираторные заболевания¹
- Облегчает симптомы хронических синуситов и ринитов различной этиологии
- Возможно длительное применение
- Подходит для всей семьи, включая детей от 4 лет²



Краткая инструкция по медицинскому применению

Эуфорбиум композитум® Назентропфен С. Спрей назальный гомеопатический. Показания к применению: риниты различной этиологии, хронические синуситы. Противопоказания: повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Детский возраст до 4 лет. С осторожностью: заболевания щитовидной железы в связи с наличием активного компонента, содержащего йод. Применение при беременности и в период лактации: применение препарата возможно, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка. Способ применения и дозы: детям с 6 до 12 лет, а также лицам старше 12 лет и взрослым – впрыскивать по 1-2 дозы в каждую ноздрю 3-5 раз в день. Детям от 4 до 6 лет осторожно впрыскивать по 1 дозе 3-4 раза в день. Срок годности: 5 лет. Условия отпуска: без рецепта.

1. Gottwald R, Weiser M. Antihomotoxic Treatment of Agitation with and without Fever in Children; The results of a post-marketing clinical study. International Journal for Biomedical Research and Therapy 1999;28(6):308-312.
2. Инструкция по медицинскому применению препарата Эуфорбиум композитум® Назентропфен С, Пер №/дата П N011684/01 от 04.06.2009.

Хеель РУС
115035, Москва,
Космодамианская наб., д. 52, стр. 3
www.heel-russia.ru

На правах рекламы

-Heel

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ.

- **Таблица.** Показания и основные свойства компонентов, входящих в состав препаратов для лечения ОРВИ
- **Table.** Indications and main properties of the components included in the drugs to treat ARI

Энгистол	Гирель	Вибуркол	Эуфорбиум
Для активации неспецифических защитных механизмов, особенно при гриппе и неидентифицированных вирусных болезнях с лихорадкой	Грипп и гриппозные инфекции. Снижение иммунитета при инфекционных заболеваниях с лихорадкой	Свечи для младенцев и детей при возбужденном состоянии с лихорадкой и без, симптоматическое лечение различных инфекций. Колики. Нарушение сна. Патологическое прорезывание зубов	Риниты различного генеза (вирусные, бактериальные, аллергические), гиперпластический и атрофический риниты, хронические синуситы
Vincetoxicum – вирусные инфекции. Снижение клеточного иммунитета	Aconit – острые воспалительные заболевания. Невралгии. Сердечные приступы с чувством страха	Chamomilla – способствует снижению болезненных ощущений и обладает успокаивающими свойствами; воспаления дыхательных путей	Euphorbium – воспалительные заболевания дыхательных путей, особенно риниты и синуситы
Sulfur – различные, особенно хронические, заболевания. Невротические расстройства. Слабость. Конституциональное, «реакционное и перестроенное» средство. Стимуляция иммунитета	Vruonia – острые воспаления органов дыхания, плевры, брюшины, печени. Ревматизм	Belladonna – способствует усилению действия Chamomilla recutita; красная лихорадка	Pulsatilla – воспалительные заболевания дыхательных путей, склонность к простуде. Конъюнктивит. Отит, корь. Цефалгия
	Eupatorium perfoliatum – грипп, инфекции с лихорадкой. Заболевания желче-выводящей системы с лихорадкой. Ревматизм	Dulcamara – оказывает транквилизирующее воздействие; лихорадочные состояния, вызванные холодом и влагой	Luffa operculata – насморк. Сенной насморк
	Phosphorus – воспалительные заболевания органов дыхания, пищеварения, мочеполовых органов. Тяжелые инфекции. Нарушение развития и состояние истощения. Кровотечения. Ревматизм. Нарушение поведения и настроения	Plantago maior – обладает седативными свойствами; головные боли	Mercurius bijodatus – гнойные воспаления носа, зева, миндалин, конъюнктивы
		Pulsatilla – способствует обезболиванию; воспалительные заболевания дыхательных путей, склонность к простуде. Конъюнктивит. Отит, корь. Цефалгия	Mucosa nasalis – хронический ринит-синусит. Озена. Полипы носа
		Calcium carbonicum Hahnemanni – обладает обезболивающими свойствами, нарушение кальциевого обмена, конституциональное средство при лимфатизме и экссудативном диатезе	Hepar sulfuris – гнойные воспаления слизистых, носа, миндалин. Предрасположенность к заболеваниям лимфатической системы
			Argentum nitricum – хронические заболевания слизистых. Мигрень
			Sinusitis-Nosod – рецидивирующие ринит-синуситы

Получили/Received 11.01.2019

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Анготоева И.Б. Острые респираторные инфекции, с точки зрения отоларинголога. *Медицинский совет.* 2013;4:16-22. [Angotioeva I.B. Acute respiratory infections from an otolaryngologist perspective. *Meditsinsky Sovet.* 2013;4:16-22.] (In Russ).
2. Карпова Е.П., Тулупов Д.А. Симптоматическое лечение ОРВИ у детей. *ЛОП-практика.* 2012;2625-28. [Karpova E.P., Tulupov D.A. Symptomatic treatment of ARVI in children. *LOR-praktika.* 2012;2625-28.] (In Russ).
3. Meneghetti A., et al. Upper Respiratory Tract Infection. Medscape website. 2015. <http://emedicine.medscape.com/article/302460-overview#a1>. (Accessed 24 May 2016).
4. Jacobs S.E., et al. Human rhinoviruses. *Clin Microbiol Rev.* 2013;26:135-162.
5. Harper S.A., et al.: Prevention and control of influenza: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep* 2005;54(RR-8):1-40.
6. Gubareva L.V., Kaiser L., Matrosovich M.N., Soohoo Y., Hayden F.G. Selection of influenza virus mutants in experimentally infected volunteers treated with oseltamivir. *J Infect Dis.* 2001;183(4):523-31. Epub 2001 Jan 11.
7. Moscona A. Oseltamivir resistance—disabling our influenza defenses. *N Engl J Med.* 2005 Dec 22;353(25):2633-6.
8. Balentine J.R. Upper Respiratory Tract Infection. MedicineNet.com website. 2015; http://www.medicinenet.com/upper_respiratory_infection/article.htm. Last updated July 7, 2015. Accessed May 24, 2016.
9. Cotton M., et al. Management of upper respiratory tract infections in children. *South African family practice : official journal of the South African Academy of Family Practice. Primary Care.* 2008;50(2):6-12.
10. Ершов Ф.И. Рациональная фармакотерапия гриппа и ОРВИ. *Фармацевтический вестник.* 2003;33(312). [Ershov F.I. Rational pharmacotherapy of influenza and ARVI. *Farmatsevtichesky Vestnik.* 2003;33(312).] (In Russ).

11. Холодова И.Н., Гайнова Л.В., Холодов Д.И. Гомеопатический метод лечения: от теории к практике. *Участковый педиатр*. 2014;5:10-12. [Kholodova I.N., Gaynova L.V., Kholodov D.I. Homeopathic treatment method: from theory to practice. *Uchastkovy Pediatr*. 2014; 5: 10-12.] (In Russ).
12. Джон Й. Гомотоксикология и гомеопатия. *Биологическая медицина*. 2015;1:6-15. [John Y. Homotoxicology and Homeopathy. *Biologicheskaya Meditsina*. 2015;1:6-15.] (In Russ).
13. Приказ МЗ РФ №335 от 29.11.95. «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 335 "On the use of the homeopathic method in practical health care" of November 29, 1995.] (In Russ).
14. Федеральный закон РФ №61-ФЗ от 12.04.2010. «Об обращении лекарственных средств». [Federal Law of the Russian Federation No. 61-FZ "On the circulation of medicines" of April 12, 2010.] (In Russ).
15. Официальное письмо Генеральной прокуратуры РФ № 74/1-217-2017 от 25.04.2017. [Official letter of the Prosecutor General's Office of the Russian Federation No. 74/1-217-2017 of April 25, 2017.] (In Russ).
16. Официальное письмо Государственной Думы РФ от 18.09.17 № ТФС – 3/224 «О порядке применения гомеопатических препаратов». [Official letter of the State Duma of the Russian Federation No. TFS - 3/224 "On the procedure for administration of homeopathic medicines" of September 18, 2017.] (In Russ).
17. Gottwald R., Weiser M. Antihomotoxic Treatment of Agitation with and without Fever in Children; results of apost-marketing clinical study. *International Journal for Biomedical Research and Therapy*. 1999;28(6):308-312.
18. Oberbaum M., Glatthaar-Saalmüller B., Stolt P., Weiser M. Antiviral activity of Engystol: an in vitro analysis. *J Altern Complement Med*. 2005;11(5):855-862.
19. Соболенкова В.С., Федоров С.Ю. Возможности повышения адаптации у детей с хронической ЛОР-патологией. *Биологическая терапия*. 2013;1:57-58. [Sobolenkova V.S., Fedorov S.Yu. Opportunities for enhancing adaptation in children with chronic ENT pathology. *Biologicheskaya Terapiya*. 2013;1:57-58.] (In Russ).
20. Кондратьева Е.И., Мурованная Ю.В., Пак И.Р. Применение препарата Энгистол Н в клинической практике. *Биологическая медицина*. 1997;1:35. [Kondratieva E.I., Murovannaya Yu.V., Pak I.R. Use of Engystol N in clinical practice. *Biologicheskaya Meditsina*. 1997;1:35.] (In Russ).
21. Ильенко Л.И., Холодова И.Н., Сырьева Т.Н., Холодов Д.И., Ильина И.Д. Новые возможности улучшения качества жизни детей при болезненном прорезывании зубов. *Научно-практический журнал «Педиатрия»*. 2010;89(4):106-110. [Ilyenko L.I., Kholodova I.N., Syrieva T.N., Kholodov D.I., Ilyina I.D. New opportunities to improve the children's quality of life during painful tooth eruption. *Nauchno-Prakticheskiy Zhurnal "Pediatriya"*. 2010;89(4):106-110.] (In Russ).
22. Захарова И.Н., Холодова И.Н., Дмитриева Ю.А., Морозова Н.В., Мозжухина М.В., Холодов Д.И. Может ли физиологический процесс прорезывания зубов у младенцев быть патологическим? *Медицинский Совет*. 2016;1:30-36. [Zakharova I.N., Kholodova I.N., Dmitrieva Yu.A., Morozova N.V., Mozzhukhina M.V., Kholodov D.I. Can the physiological process of tooth eruption in babies be pathological? *Meditsinsky Sovet*. 2016;1:30-36.] (In Russ).
23. Torbicka E., Brzozowska-Binda A., Wilczynski J., Uzarowicz A. RS-Virusinfektion bei Säuglingen: Therapie mit einem. *Homöopathikum. Biologische Medizin*. 1998;27(2):71-76.
24. Zenner S, Metelmann H. Experience with a Homeopathic Suppository Preparation in the Medical Practice. *Biological Therapy* 1991;1X(4):177-181.
25. Ильенко Л.И., Попов В.В., Холодова И.Н. и др. Часто болеющий ребенок. Современные аспекты профилактики и лечения ОРИ у детей в условиях мегаполиса (учебно-методическое пособие). 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГБОУ ВПО РНИМУ им Н.И. Пирогова МЗ РФ. 2015. 48 стр. [Ilyenko L.I., Popov V.V., Kholodova I.N. et al. Recurrent respiratory infection child. Modern aspects of the prevention and treatment of acute respiratory infections in children in metropolis settings (educational and methodical manual). 2nd revised, enlarged edition. Moscow. Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation. 2015.48 p.] (In Russ)
26. Веммер У. Рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей в детском возрасте. *Биологическая медицина*. 2000;5:224-227. [Wemmer U. Recurrent infections of the upper respiratory tract in childhood. *Biologicheskaya Meditsina*. 2000;5:224-227.] (In Russ).
27. Рабе А., Вайзер М., Кляйн П. Эффективность и переносимость гомеопатического лекарственного средства в сравнении с общепринятой терапией вирусных инфекций. *Биологическая медицина*. 2009;2:19-25. [Rabe A., Weiser M., Klein P. Efficacy and tolerability of homeopathic medicine vs. conventional therapy for viral infections. *Biologicheskaya Meditsina*. 2009;2:19-25.] (In Russ).
28. Denys A., Siwierska K. Efficacy of preoperative immunoprophylaxis in patients with neoplastic diseases. *Int Rev Allergol Clin Immunol*. 1999;5:46-50.
29. Brydak L., Denys A. The evaluation of humoral response and the clinical evaluation of a risk-group patients' state of health after administration of the homeopathic preparation GrippHeel during the influenza epidemic season 1993/94. *Int Rev Allergol Clin Immunol*. 1999;5:223-7.
30. Каладзе Н.Н., Юрьева А.В., Дубченко Л.Ш. Мукоза композитум в терапии заболеваний, ассоциированных со слизистыми оболочками. *Биологическая медицина*. 2005;1:24-34. [Kaladze N.N., Yurieva A.V., Dubchenko L.Sh. Mucosa compositum in the treatment of diseases associated with mucous membranes. *Biologicheskaya Meditsina*. 2005;1:24-34.] (In Russ).
31. Холодова И.Н., Холодов Д.И. Новые возможности в лечении гриппа и острых респираторных заболеваний у детей. *Вопросы практической педиатрии*. 2013;8(2):70-73. [Kholodova I.N., Kholodov D.I. New opportunities in the treatment of influenza and acute respiratory diseases in children. *Voprosy Prakticheskoi Pediatrii*. 2013;8(2):70-73.] (In Russ).
32. Сугулова С.Г. Эффективность традиционных методов диагностики и лечения в реабилитации часто болеющих детей: дис. ... канд. мед. наук. М., 2005, 27 с. [Sutulova S.G. Effectiveness of traditional diagnostic and therapeutic methods in the rehabilitation of recurrent respiratory infection children. Thesis for the title of candidate of medical sciences. M. 2005, 27 p.] (In Russ).
33. Льюис Д. ЛОР-патологии: новые подходы к терапии. *Биологическая медицина*. 2011;2:19-25. [Lewis D. ENT pathology: new approaches to therapy. *Biologicheskaya Meditsina*. 2011;2:19-25.] (In Russ).
34. Glatthaar-Saalmüller B., Fallier-Becker P. Antiviral action of Euphorbium compositum and its components. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd*. 2001;4:207-212.
35. Glatthaar-Saalmüller B. et al. Euphorbium compositum: viruses of the upper respiratory tract inhibited. *Biologische Medizin*. 2002;4:194-195.
36. Raab V. Practice report. Further therapeutic experience with Euphorbium compositum nasal drops (metered dose spray without propellant gas) in ENT practice. *Biologische Medizin*. 1982;4:176-179.