

Актуальные аспекты профилактики и лечения ринитов и синуситов у детей

А.М.Закирова^{✉1}, Р.А.Файзуллина¹, Т.Г.Маланичева¹, Н.В.Зиятдинова¹, Л.Ф.Рашитов², Т.Б.Мороз³, З.Я.Сулейманова¹

¹ГБОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет Минздрава России. 420012, Россия, Казань, ул. Бултерова, д. 49;

²ФГАУ ВО Казанский (Приволжский) федеральный университет. 420008, Россия, Казань, ул. Кремлевская, д. 18;

³ГАУЗ Центральная городская клиническая больница №18. 420101, Россия, Казань, ул. Хусаина Мавлютова, д. 2

В лечении респираторных заболеваний верхних дыхательных путей на современном этапе применяется широкий спектр лекарственных средств. Целью исследования было изучение сочетанного применения ирригационно-элиминационной терапии и назальных деконгестантов в профилактике и лечении ринитов и синуситов у 63 детей в возрасте от 3 до 15 лет. В ходе исследования было проведено клиническое открытое сравнительное исследование оценки эффективности, безопасности и удобства применения препаратов СептоАква и СептаНазал® с учетом мнения родителей у детей с ринитами и синуситами. Препарат СептоАква назначали в возрастной дозировке по 1–2 впрыскивания в каждый носовой ход несколько раз в сутки в течение 7 дней, препарат СептаНазал® – по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход по 3 раза в сутки в течение 5 дней. В ходе исследования препараты СептоАква и СептаНазал® продемонстрировали хорошую переносимость, отсутствие нежелательных лекарственных реакций, удобство применения, высокую эффективность в комплексной терапии ринитов и синуситов у детей.

Ключевые слова: дети, ринит, синусит, лечение, профилактика.

✉ azakirova@gmail.com

Для цитирования: Закирова А.М., Файзуллина Р.А., Маланичева Т.Г. и др. Актуальные аспекты профилактики и лечения ринитов и синуситов у детей. Consilium Medicum. 2016; 18 (3): 94–99.

Actual aspects of prevention and treatment of rhinitis and sinusitis in children

A.M.Zakirova^{✉1}, R.A.Faizullina¹, T.G.Malanicheva¹, N.V.Ziatdinova¹, L.F.Rashitov², T.B.Moroz³, Z.Ya.Suleimanova¹

¹Kazan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 420012, Russian Federation, Kazan, ul. Butlerova, d. 49;

²Kazan Federal University. 420008, Russian Federation, Kazan, ul. Kremlevskaia, d. 18;

³Central City Clinical Hospital №18. 420101, Russian Federation, Kazan, ul. Khusaina Mavliutova, d. 2

In the treatment of respiratory diseases of the upper respiratory tract a wide range of medicines is used. The aim of the study was to investigate the combined use of irrigation and elimination therapy and nasal decongestants in the prevention and treatment of rhinitis and sinusitis in 63 children aged 3 to 15 years. The study was conducted via open clinical comparative study evaluating the efficacy, safety and ease of use of drugs and SeptoAqua SeptaNasal® taking into account the views of parents of children with rhinitis and sinusitis. SeptoAqua drug was administered at a dose of 1–2 age-injection in each nostril once a day for 7 days, SeptaNasal® preparation – 1 injection in each nostril 3 times a day for 5 days. The study drugs and SeptoAqua SeptaNasal® demonstrated good tolerability, the absence of adverse drug reactions, ease of use, a high efficiency in the treatment of rhinitis and sinusitis in children.

Key words: children, rhinitis, sinusitis, treatment, prevention.

✉ azakirova@gmail.com

For citation: Zakirova A.M., Faizullina R.A., Malanicheva T.G. et al. Actual aspects of prevention and treatment of rhinitis and sinusitis in children. Consilium Medicum. 2016; 18 (3): 94–99.

Актуальность

В современных условиях ухудшение экологической обстановки привело к возрастанию частоты заболеваемости острыми респираторными заболеваниями верхних дыхательных путей, достигающей порой, по данным литературных источников, 90% всей инфекционной патологии в детском возрасте [1, 2]. Несмотря на интенсивно проводимую разработку методов профилактики и лечения, проблема предупреждения развития осложнений острых респираторных заболеваний является чрезвычайно актуальной. Ринит – наиболее часто встречающаяся патология верхних дыхательных путей в практике педиатра [3, 4]. Ринит может быть первым симптомом острой респираторной вирусной инфекции, а также началом аллергической реакции слизистой полости носа [5, 6]. В настоящее время выделяют следующие виды ринитов: аллергический, инфекционный, неаллергический, неинфекционный ринит (NANIPER – Non-Allergic, Non-Infectious Persistent Rhinitis) [7]. Документ Всемирной организации здравоохранения ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma – аллергический ринит и его влияние на астму) определяет принципы ступенчатой терапии аллергических ринитов, базирующиеся на степени тяжести течения заболевания. На текущий момент основными группами препаратов являются: средства для элиминационной терапии, антигистаминные средства (системные и топические), топические стероиды. Под неаллергическим, неинфекционным персистирующим ринитом (NANIPER) понимают гетерогенную группу назальных нарушений, включающую профессиональный, медикаментозный, гормональный и идиопатический вазо-

моторный ринит. Инфекционный ринит у детей, особенно раннего возраста, встречается значительно чаще, чем у взрослых.

Заболеваемость синуситами у детей до настоящего времени достаточно высока. По литературным данным, заболеваниями носа и околоносовых пазух страдают от 17 до 22% детского населения [3, 8]. Одним из существенных факторов патогенеза острых и особенно хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух является нарушение механизма мукоцилиарного транспорта [9, 10]. Это чаще всего связано с отеком слизистой оболочки, избыточным образованием и повышением вязкости носового секрета, что влечет за собой расстройство дренажной, дыхательной, секреторной и обонятельной функций.

Проблема аллергического ринита у детей сегодня по-прежнему чрезвычайно актуальна, поскольку заболевание существенно снижает качество жизни больного. Распространенность аллергического ринита, по данным Института иммунологии, составляет от 12,7 до 24%, а в структуре аллергических болезней занимает большой удельный вес – 60–70% [11, 12].

Кроме этого, выделяют острый травматический ринит [13], обусловленный травмой слизистой оболочки полости носа (инородные тела, прижигания, хирургические вмешательства, а также условия окружающей среды – пыль, дым, вдыхание химических веществ) и медикаментозный ринит вследствие длительного использования сосудосуживающих средств – более 8–10 дней.

Классические симптомы ринита – назальная обструкция, ринорея, чиханье. Общая продолжительность острого

ринита составляет 8–14 дней, она может варьировать в ту или иную сторону по разным причинам. У ослабленных детей (часто болеющих острыми респираторными вирусными инфекциями) при наличии хронических очагов инфекции острый ринит может иметь затяжной характер – до 3–4 нед [2, 14]. В настоящее время в терапии инфекционных ринитов широко используются средства, обладающие элиминационным эффектом, деконгестанты (топические и системные), фитопрепараты, физические и рефлекторные методы воздействия [1, 2, 15, 16]. Относительная площадь слизистой оболочки носа у детей значительно больше, чем у взрослых. При попадании на слизистую оболочку носа грудного ребенка взрослой дозы сосудосуживающего препарата на 1 кг массы тела он получит дозу в 30 раз выше, чем взрослый. Поэтому сосудосуживающие препараты у детей, особенно младшего возраста, должны применяться с осторожностью, в минимальных дозах [15, 16].

В лечении респираторных заболеваний верхних дыхательных путей на современном этапе применяется широкий спектр лекарственных средств, влияющих на разные симптомы и имеющих неоднозначную доказательную базу клинической эффективности.

Ирригационно-элиминационная терапия с применением препарата СептоАква устраняет причину воспалительного процесса, удаляя значительную часть патогенов, аллергенов и микрочастиц с поверхности полости носа. Изотоническая концентрация микроэлементов препарата улучшает мукоцилиарный транспорт, ускоряя репаративные процессы поврежденного патогеном мерцательного эпителия полости носа, активации биения ресничек и нормализации работы бокаловидных клеток [9].

Наиболее широко для лечения ринитов и синуситов у детей в последнее время применяют деконгестанты. Терапевтический эффект их основан на стимуляции постсинаптических α -адренорецепторов, высвобождении эндогенного норадrenalина и, как следствие, уменьшении кровенаполнения слизистой оболочки полости носа и улучшении носового дыхания.

Согласно литературным данным [9, 17], доказан положительный эффект сочетанного применения ирригационно-элиминационной терапии и назальных деконгестантов с целью симптоматической терапии ринита.

Цель – изучить возможность апробирования препаратов СептоАква и СептаНазал® в профилактике и лечении ринитов и синуситов у детей.

Задача – провести клиническое открытое сравнительное исследование оценки эффективности, безопасности и удобства применения препаратов СептоАква и СептаНазал® с учетом мнения родителей у детей с ринитами и синуситами.

Материал и методы

Работа проводилась на базе детского стационара ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница №18» г. Казани в период с ноября по февраль 2015–2016 гг.

Критерии включения. В исследование были включены 63 ребенка (28 мальчиков, 35 девочек) в возрасте от 3 до 15 лет (средний возраст $8,4 \pm 0,31$ года) с воспалительными поражениями верхних дыхательных путей (ринит, синусит, аллергический ринит в анамнезе), госпитализированных в стационар с основным диагнозом «острый бронхит» и «острый обструктивный бронхит». Диагноз ринита и синусита устанавливался на основании характерных клинических симптомов (ринорея, чиханье, затруднение носового дыхания, а у детей с аллергическим ринитом – зуд в полости носа), лабораторного обследования (общий анализ крови, осмотр оториноларинголога, а также определение уровня общего и аллергенспецифических иммуноглобулинов E, положительных кожных проб с бытовыми

Таблица 1. Балльная шкала оценки симптомов острых респираторных заболеваний верхних дыхательных путей

Оценка кашля	Баллы
Степень заложенности носа	1 – нет, 5 – максимум (от 1 до 5 баллов)
Количество отделяемого из носа и его характер	
Чиханье	
Зуд в полости носа	

ми, эпидермальными и пыльцевыми аллергенами в случаях аллергического ринита – амбулаторное обследование). Приема других лекарственных средств и проведения физиотерапевтических процедур для лечения ринитов и синуситов не допускалось.

Перед включением пациента в исследование проводилась проба на переносимость препарата: ребенку применяли по 1 впрыскиванию в носовые ходы. В случае отсутствия в течение 30 мин развития аллергической реакции ребенок становился участником исследования.

Критерии исключения. Из исследования были исключены дети, при обследовании которых выявлялись нарушения архитектоники полости носа (гипертрофия носовых раковин, деформация перегородки носа, полипозно-измененная слизистая оболочка носа), пациенты с медикаментозным ринитом и дети, страдающие бронхиальной астмой. Также критериями исключения были участие в другом клиническом исследовании в данный момент или в течение последнего месяца; наличие тяжелых поражений печени и почек; отказ родителей от участия в исследовании.

На каждого ребенка заполнялся протокол наблюдения, включающий оценку клинического обследования в динамике, эффективности препарата лечащим врачом, развитие нежелательных лекарственных реакций. Эффективность терапии оценивалась самим пациентом по 5-балльной визуально-аналоговой шкале по каждому симптому (степень заложенности носа, количество отделяемого из носа и его характер, чиханье и зуд в полости носа) до лечения, через 5–7 дней и к моменту выписки из стационара. За 0 баллов принимали отсутствие данного симптома, за 5 баллов – его максимальное проявление. Оценка комплаентности (число отказов от лечения ввиду неэффективности, непереносимости лекарственного средства или неудовлетворенности органолептическими свойствами препарата) проводилась путем анкетирования родителей. Удовлетворенность результатами лечения препаратами СептоАква и СептаНазал® родители пациентов оценивали по интегральной шкале IMPSS (Integrative Medicine Patient Satisfaction Scale):

- полностью удовлетворен;
- удовлетворен;
- отношусь нейтрально;
- неудовлетворен;
- крайне неудовлетворен.

Эффект от проведенной терапии оценивали как отличный, хороший, удовлетворительный и без эффекта.

Выраженность симптомов ринита, синусита и самочувствие пациентов оценивали по балльным шкалам, предложенным Э.Э.Локшиной и соавт. (2009 г.) и С.В.Зайцевой и соавт. (2012 г.) [18, 19]; табл. 1, 2.

Эффективность препаратов (выраженный и умеренный эффект, отсутствие эффекта и ухудшение) оценивали по комментариям лечащего врача. Безопасность препаратов оценивали по переносимости, развитию аллергических и других нежелательных реакций.

В течение всего периода наблюдения проводился мониторинг с использованием градации: очень хорошая, хорошая, удовлетворительная и неудовлетворительная переносимость при использовании препаратов.

Таблица 2. Балльная шкала оценки самочувствия больных с острыми респираторными заболеваниями верхних дыхательных путей

Оценка самочувствия	Баллы
Отсутствие симптомов	0
Легко выраженные	1
Умеренно выраженные	2
Сильно выраженные	3

В наших исследованиях мы применяли сочетание изотонического раствора минеральных солей и назального деконгестанта, содержащего ксилометазолин и декспантенол.

Статистика

Статистическая обработка данных проводилась с исключением количественных данных в виде абсолютных (n, N), относительных (%) и средних значений (M), стандартного отклонения (SD). По результатам исследования проверка статистических гипотез проводилась при уровне значимости (α -ошибке), равном 0,05.

Результаты

Интересной с точки зрения сочетания элиминационно-ирригационной терапии и деконгестантов является комбинация препаратов СептоАквa и СептаНазал® компании КРКА, Словения. Неопровержимым преимуществом препаратов является форма выпуска в виде спреев со специально разработанным потоком струи для детей. Входящие в состав СептоАквa компоненты – изотонический стерильный раствор минеральных солей и в СептаНазал® – комбинация декспантенола и ксилометазолина – позволяют с успехом применять их как для терапии инфекционного, так и для профилактики развития аллергического ринита. В нашей клинике проведена оценка клинической эффективности препаратов СептоАквa и СептаНазал® у детей с разными формами острых ринитов (инфекционный и аллергический), синуситов и в качестве профилактики развития аллергического ринита у детей, имеющих его в анамнезе. Препарат СептоАквa назначали в возрастной дозировке (согласно прилагаемой к препарату инструкции) по 1–2 впрыскивания в каждый носовой ход несколько раз в сутки в течение 7 дней, препарат СептаНазал® – по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход до 3 раз в сутки в течение 5 дней.

Детям контрольной группы назначались спрей назальный с ментолом 0,9% натрия хлорида (Ризосин), ксилометазолин (Риностоп) и декспантенол (Мореаль плюс) в отдельности, физиотерапевтические процедуры (коротковолновое ультрафиолетовое излучение), но без приема препаратов СептоАквa и СептаНазал®. Динамику выраженности клинических симптомов (отек слизистой полости носа, затруднение дыхания, гипосмия, гиперемия слизистой, чиханье, гиперемия конъюнктивы, болезненность в области проекции околоносовых пазух, слезотечение) оценивали в баллах (от 0 до 3 баллов).

На момент включения в исследование у детей всех групп отмечали затруднение носового дыхания ($4,09 \pm 0,06$ балла), ринореею ($4,11 \pm 0,04$ балла), чиханье ($2,71 \pm 0,26$ балла), зуд в полости носа ($2,48 \pm 0,23$ балла).

На основании полученных данных (результаты клинического осмотра), а также опроса пациентов и их родителей было отмечено, что уже к 3-му дню приема препаратов СептоАквa и СептаНазал® наступает статистически значимое снижение выраженности клинических симптомов: затруднение носового дыхания ($2,02 \pm 0,16$ балла), ринореи ($2,58 \pm 0,3$ балла), чиханья ($1,23 \pm 0,27$ балла), зуда в полости носа ($1,16 \pm 0,05$ балла). Восстановление обоняния у пациентов 1-й группы отмечалось через 3–4 дня от начала лечения.

Максимальный лечебный эффект отмечали на 5–6-й день лечения – выраженность затруднения носового дыхания составила $0,15 \pm 0,09$ балла, зуда в полости носа – $0,13 \pm 0,16$ балла. Прекращение выделений из носа отмечалось у 98% детей. Согласно дневникам наблюдений и анкетированию родителей дети к 7–8-му дню не имели насморка. Максимальный лечебный эффект у детей с аллергическим ринитом в анамнезе наступал на 10–12-й день (экспозиция препарата была удлинена до 10 дней).

Сравнительный анализ наблюдений за пациентами 2-й группы показал, что у 46,5% пациентов улучшение симптомов ринита и синусита наступало на 5–6-й день, а излечение – на 9–10-й день. У 53,5% детей положительная динамика симптомов отмечалась на 7–8-й день, а выздоровление по субъективным данным – на 11–12-й день.

В наших исследованиях эффективность лечения препаратами СептоАквa и СептаНазал® обследуемых пациентов с ринитами и синуситами была расценена как хорошая в 89% случаев.

Переносимость препаратов СептоАквa и СептаНазал® оценивались большинством больных как «удовлетворительная» и «полностью удовлетворительная», не было отмечено ни одного случая нежелательных лекарственных реакций. Дети и их родители отмечали ряд достоинств препаратов: не раздражают и не сушат слизистую оболочку носа (рис. 1).

При применении препаратов СептоАквa и СептаНазал® практически все родители были уверены в безопасности

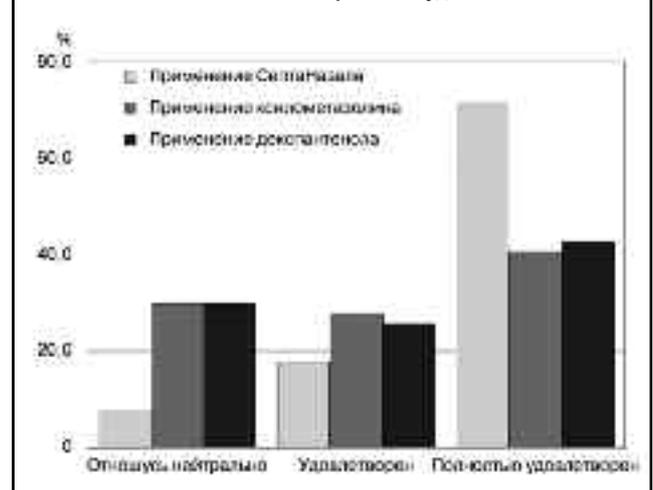
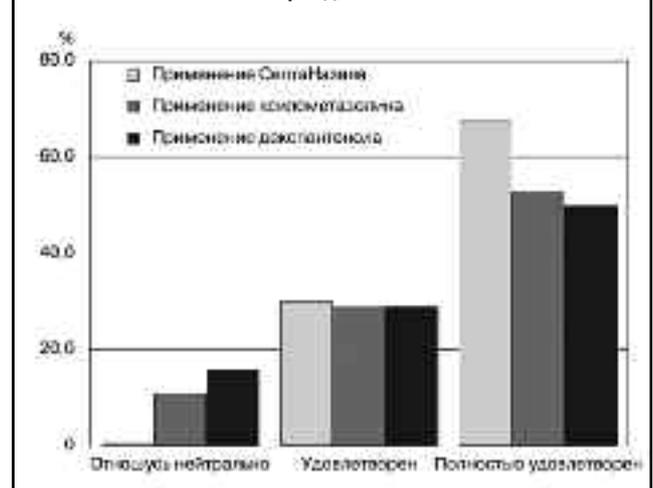
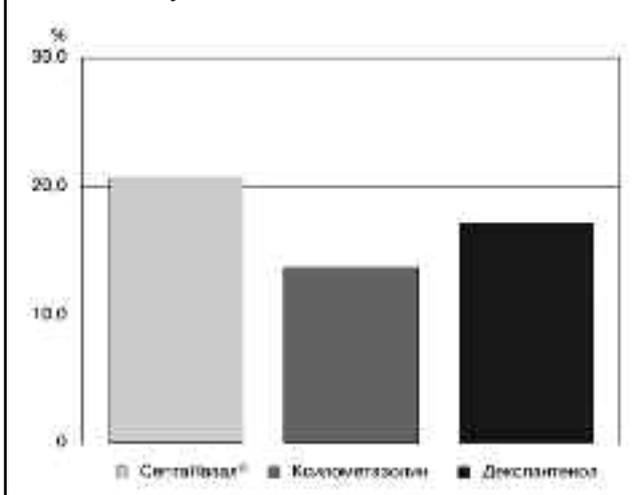
Рис. 1. Доля родителей, оценивших применявшийся терапевтический режим с использованием препаратов СептоАквa и СептаНазал® как простой и удобный.**Рис. 2. Доля родителей, уверенных («полностью удовлетворен» и «удовлетворен») в безопасности лечения своих детей к окончанию лечебного периода.**

Рис. 3. Оценка родителями показателя нормализации сна у детей при назначении препаратов СептоАква и СептаНазал® в течение 1-х суток.



лечения детей. Что касается анализа результатов исследования во 2-й группе, таких родителей оказалось меньше, поскольку у 3 детей отмечалось чувство «пощипывания» в полости носа, что было расценено как реакция на бензалкония хлорид, присутствующий в препарате Риностоп (рис. 2).

Эффективность применения препаратов СептоАква и СептаНазал® у детей с ринитами и синуситами отражается не только в исчезновении клинических симптомов и удобстве применения, но и в значительном уменьшении потребления препаратов для терапии синусита и аллергического ринита, топических кортикостероидов, системных антигистаминных и антилейкотриеновых препаратов. Следует заметить при этом, что на фоне приема препаратов СептоАква и СептаНазал® у детей улучшалось самочувствие, что позитивно отражалось, в частности, на сне (рис. 3).

Таким образом, опыт применения препаратов СептоАква и СептаНазал® не только показал его высокую клиническую эффективность, но и продемонстрировал отсутствие нежелательных реакций. Все это подтверждает целесообразность и обоснованность использования данных препаратов в комплексном лечении ринитов и синуситов у детей. Препараты СептоАква и СептаНазал® могут быть рекомендованы к широкому применению.

Полученные фактические данные показали, что применение препаратов СептоАква и СептаНазал® в комплексной терапии ринитов, синуситов и аллергических ринитов приводило к быстрому и выраженному ослаблению симптомов исследуемого заболевания, не вызвало привыкания. Учитывая хорошую переносимость, положительный клинический эффект, благоприятный профиль безопасности, препараты СептоАква и СептаНазал® могут быть рекомендованы пациентам с разными формами ринита и синусита в качестве препаратов выбора как для кратковременного, так и для длительного (до 10–12 дней, по нашим исследованиям) применения в указанных дозировках.

Заключение

Проблема лечения острых респираторных заболеваний верхних дыхательных путей является крайне актуальной. Согласно нашим данным, в симптоматической терапии острых риносинуситов положительный эффект показало сочетанное применение ирригационно-элиминационной терапии и назальных деконгестантов. Так, в ходе исследования препараты СептоАква и СептаНазал® продемонстрировали хорошую переносимость, отсутствие нежелательных лекарственных реакций, удобство применения, высо-

кую эффективность в лечении ринитов и синуситов у детей. Все сказанное позволяет рекомендовать препараты СептоАква и СептаНазал® в комплексной терапии ринитов и синуситов у детей в качестве эффективного и безопасного лекарственного средства.

Выводы:

- Включение препаратов СептоАква и СептаНазал® в комплексную терапию детей, страдающих ринитом и синуситом, способствует быстрому и выраженному ослаблению симптомов.
- Применение препаратов СептоАква и СептаНазал® позволяет уменьшить продолжительность применения топических кортикостероидов, системных антигистаминных и антилейкотриеновых препаратов и, соответственно, фармакологическую нагрузку на пациента.
- Опыт применения препаратов СептоАква и СептаНазал® показал не только его клиническую эффективность, но и отсутствие серьезных нежелательных реакций. Все это подтверждает целесообразность использования данных препаратов в комплексной патогенетической терапии у детей с ринитом и синуситом и позволяет рекомендовать их к широкому применению.

Литература/References

1. Ермилова Н.В., Радциг Е.Ю., Богомильский М.Р. и др. Профилактика ОРВИ в организованных детских коллективах: способы и эффективность. *Вопр. соврем. педиатрии.* 2012; 11 (1): 98–102. / Ermilova N.V., Radtsig E.Yu., Bogomil'skii M.R. et al. Profilaktika ORVI v organizovannykh detskikh kolektivakh: sposoby i effektivnost'. *Vopr. sovrem. pediatrii.* 2012; 11 (1): 98–102. [in Russian]
2. Петрушина А.Д., Никогосян А.С., Кайб И.Д. и др. Использование ингаляций эфирными маслами в комплексной терапии и для профилактики ОРВИ у детей. *Вопр. соврем. педиатрии.* 2012; 11 (2): 180–3. / Petrushina A.D., Nikogosian A.S., Kaib I.D. et al. Ispol'zovanie ingaliatsii efirnymi maslami v kompleksnoi terapii i dlia profilaktiki ORVI u detei. *Vopr. sovrem. pediatrii.* 2012; 11 (2): 180–3. [in Russian]
3. Машкова Т.А., Мальцев А.Б. Селективная профилактика риносинуситов у детей при острой респираторной вирусной инфекции. *Вопр. соврем. педиатрии.* 2012; 11 (2): 106–8. / Mashkova T.A., Mal'tsev A.B. Selektivnaia profilaktika rinosinusitov u detei pri ostroi respiratornoi virusnoi infektsii. *Vopr. sovrem. pediatrii.* 2012; 11 (2): 106–8. [in Russian]
4. Тулупов Д.А. Острый ринит у детей. *Вопр. соврем. педиатрии.* 2012; 11 (5): 124–7. / Tulupov D.A. Ostryi rinit u detei. *Vopr. sovrem. pediatrii.* 2012; 11 (5): 124–7. [in Russian]
5. Гончарова О.В. Программы профилактики острых респираторных инфекций у часто болеющих детей. *Consilium Medicum. Педиатрия (Прил.).* 2010; 1: 12–6. / Goncharova O.V. Programmy profilaktiki ostrykh respiratornykh infektsii u chasto boleishchikh detei. *Consilium Medicum. Pediatrics (Suppl.).* 2010; 1: 12–6. [in Russian]
6. Островская А.С., Иваничкин С.А. Актуальные аспекты лечения острых респираторных заболеваний у детей: препараты топического действия при ринофарингите. *Вопр. соврем. педиатрии.* 2012; 11 (5): 160–5. / Ostrovskaya A.S., Ivanichkin S.A. Aktual'nye aspekty lecheniia ostrykh respiratornykh zabolevaniy u detei: preparaty topicheskogo deistviia pri rinofaringite. *Vopr. sovrem. pediatrii.* 2012; 11 (5): 160–5. [in Russian]
7. Тулупов Д.А., Карпова Е.П. Острый риносинусит у детей. *Уч. пос. для врачей. М., 2012.* / Tulupov D.A., Karpova E.P. Ostryi rinosinusit u detei. *Uch. pos. dlia vrachei. M., 2012.* [in Russian]
8. Wald ER. Acute otitis media and acute bacterial sinusitis. *Clin Infect Dis* 2011; 52 (4): 277–83.
9. Козлов В.С., Шиленкова В.В., Крамной А.И. Двигательная активность цилиарного эпителия слизистой оболочки полости носа у здоровых детей. *Вестн. оториноларингологии.* 2007; 5 (Прил.): 199. / Kozlov V.S., Shilenkova V.V., Kramnoi A.I. Dvigatel'naya aktivnost' tsiliarnogo epiteliia slizistoi obolochki polosti nosa u zdorovykh detei. *Vestn. otorinolaringologii.* 2007; 5 (Pril.): 199. [in Russian]
10. Kassel JC, King D, Spurling GK. Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; 3: CD006821.
11. Зайцева О.В. Аллергический ринит: диагностика и лечение. *Лечащий врач.* 2010; 5. / Zaitseva O.V. Allergicheskii rinit: diagnostika i lechenie. *Lechashchii vrach.* 2010; 5. [in Russian]

12. Карпова Е.П., Соколова М.В., Антонова Н.В. Особенности терапии аллергического ринита у детей. *Вестн. оториноларингологии*. 2009; 2: 36–9. / Karpova E.P., Sokolova M.V., Antonova N.V. Osobennosti terapii allergicheskogo rinita u detei. *Vestn. otorinolaringologii*. 2009; 2: 36–9. [in Russian]
13. Крюков А.И. Острый ринит. В кн.: Оториноларингология: национальное руководство. Под ред. В.Т.Пальчуна. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008; с. 400–7. / Kriukov A.I. Ostryi rinit. V kn.: Otorinolaringologiya: natsional'noe rukovodstvo. Pod red. V.T.Pal'chuna. M.: GEOTAR-Media, 2008; s. 400–7. [in Russian]
14. Гончарова О.В. Программы профилактики острых респираторных инфекций у часто болеющих детей. *Consilium Medicum. Педиатрия (Прил.)*. 2010; 1: 12–6. / Goncharova O.V. Programmy profilaktiki ostrykh respiratornykh infektsii u chasto boleiushchikh detei. *Consilium Medicum. Pediatrics (Suppl.)*. 2010; 1: 12–6. [in Russian]
15. Булгакова В.А. Острые респираторные инфекции у детей: рациональный выбор фармакотерапии. *Справ. педиатра*. 2011; 8: 28–37. / Bulgakova V.A. Ostrye respiratornye infektsii u detei: ratsional'nyi vybor farmakoterapii. *Sprav. peditra*. 2011; 8: 28–37. [in Russian]
16. Тулупов Д.А., Карпова Е.П. К вопросу безопасности применения назальных сосудосуживающих препаратов у детей. *Вестн. оториноларингологии*. 2011; 5: 206–7. / Tulupov D.A., Karpova E.P. K voprosu bezopasnosti primeneniia nazal'nykh sosudosuzhivaiushchikh preparatov u detei. *Vestn. otorinolaringologii*. 2011; 5: 206–7. [in Russian]
17. Карпова Е.П., Божатова М.П. Рациональные методы лечения ОРВИ у детей. *Фарматека*. 2008; 19: 89–92. / Karpova E.P., Bozhatova M.P. Ratsional'nye metody lecheniia ORVI u detei. *Farmateka*. 2008; 19: 89–92. [in Russian]
18. Зайцева С.В., Локшина Э.Э., Зайцева О.В. и др. Рациональный выбор препаратов для лечения кашля у детей с острыми заболеваниями нижних дыхательных путей. *Педиатрия*. 2012; 91 (5): 79–85. / Zaitseva S.V., Lokshina E.E., Zaitseva O.V. i dr. Ratsional'nyi vybor preparatov dlia lecheniia kashlia u detei s ostrymi zabolevaniiami nizhnikh dykhatel'nykh putei. *Pediatriia*. 2012; 91 (5): 79–85. [in Russian]
19. Локшина Э.Э., Зайцева О.В., Кузнецов Г.Б. и др. Клинический опыт применения препарата Коделак фито у детей с острыми респираторными инфекциями. *Педиатрия*. 2009; 87 (2): 97–100. / Lokshina E.E., Zaitseva O.V., Kuznetsov G.B. i dr. Klinicheskii opyt primeneniia preparata Kodelak fito u detei s ostrymi respiratornymi infektsiiami. *Pediatriia*. 2009; 87 (2): 97–100. [in Russian]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Закирова Альфия Мидхатовна – канд. мед. наук, доц. каф. пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного фак-та ГБОУ ВПО Казанский ГМУ.
E-mail: azakirova@gmail.com

Файзуллина Резеда Абдулахатовна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного фак-та ГБОУ ВПО Казанский ГМУ

Маланичева Татьяна Геннадьевна – д-р мед. наук, проф. каф. пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного фак-та ГБОУ ВПО Казанский ГМУ

Зиятдинова Нелли Валентиновна – канд. мед. наук, доц. каф. пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного фак-та ГБОУ ВПО Казанский ГМУ

Рашитов Ленар Фаридович – канд. мед. наук, зав. каф. неотложной медицинской помощи и симуляционной медицины Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО КФУ

Мороз Татьяна Борисовна – канд. мед. наук, зав. детским стационаром ГАУЗ ЦГКБ №18

Сулейманова Зульфия Ядитовна – канд. мед. наук, доц. каф. пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного фак-та ГБОУ ВПО Казанский ГМУ