

Уменьшение лекарственной нагрузки на детский организм: опыт использования эфирных масел для профилактики и лечения острых респираторных инфекций

К.м.н. Л.С. Старостина

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва

РЕЗЮМЕ

Проблема острых респираторных инфекций (ОРИ), особенно во время сезонных вспышек заболеваемости, актуальна во всем мире. Первым органом-мишенью является слизистая оболочка верхних дыхательных путей, а наиболее частыми проявлениями ОРИ становятся риниты, риносинуситы и другие заболевания органов дыхательной системы. В статье обсуждаются особенности течения ОРИ у детей разных возрастов, возможности предотвращения развития ОРИ, их осложнений и сокращения длительности их течения с помощью различных методов, в т. ч. и такого проверенного временем метода, как ароматерапия. Отмечены преимущества применения эфирных масел для лечения ОРИ, в частности их пассивной ингаляции. Подробно рассматривается состав композиции эфирных масел Масло Дыши, приводятся результаты клинических исследований данного препарата. Он доказал свою эффективность в качестве средства для профилактики или средства в составе комплексной терапии ОРИ у детей разного возраста: способствует сокращению длительности заболевания, облегчает его течение и снижает потребность в антибиотиках и назальных сосудосуживающих средствах.

Ключевые слова: педиатрия, клинические исследования, ингаляция, профилактика ОРИ, эфирные масла, ароматерапия, Масло Дыши.

Для цитирования: Старостина Л.С. Уменьшение лекарственной нагрузки на детский организм: опыт использования эфирных масел для профилактики и лечения острых респираторных инфекций // ПМЖ. 2018. № 9. С. 13–17.

ABSTRACT

Reducing the drug load on children: the experience of using essential oils for the prevention and treatment of acute respiratory infections

L.S. Starostina

Sechenov University, Moscow

The problem of acute respiratory infections (ARI), especially during seasonal outbreaks, is relevant all over the world. The first target organ is the mucous membrane of the upper respiratory tract, and the most frequent manifestations of ARI are rhinitis, rhinosinusitis and other diseases of the respiratory system. The article discusses the features of the ARI course in children of different ages, the possibilities of preventing the development of ARI, their complications and reducing of their duration with the help of various methods, including such a trusted method as aromatherapy. The advantages of using essential oils for the treatment of ARI, in particular, their passive inhalation, are noted. Details of the composition of the essential oil Dyshi Oil, the results of clinical studies of this product are given. It has proved its effectiveness as a means for prevention or as a part of complex ARI therapy in children of different ages: it helps to reduce the duration of the disease, facilitates its course and reduces the need for antibiotics and nasal vasoconstrictors.

Key words: pediatrics, clinical studies, inhalation, ARI prevention, essential oils, aromatherapy, Dyshi Oil.

For citation: Starostina L.S. Reducing the drug load on children's body: the experience of using essential oils for the prevention and treatment of acute respiratory infections // RMJ. 2018. № 9. P. 13–17.

Эфирные масла (ЭМ) — это душистые легколетучие вещества, которые содержатся в различных частях растений: цветах, корнях, листьях, плодах, семенах, соцветиях. Эти вещества быстро испаряются и находятся в воздухе в виде паров. ЭМ обладают антисептическими, бактерицидными и антивирусными свойствами.

Люди научились выделять душистые вещества из растительного сырья, по дошедшим до нас сведениям, уже в V тысячелетии до н. э. Древнейшим документом, в кото-

ром говорится о целебных свойствах запахов растений, является глинописная табличка, найденная в Шумере. В ней упоминаются мирт, чабрец, смола деревьев, описаны способы пользования растительными лекарствами. В странах Востока (Китай, Индия, Персия) сложились свои традиции использования ароматов. Известно, что при строительстве храмов в раствор добавляли ЭМ, что создавало ощущение прохлады, способствовало дезинфекции воздуха в помещении. В Египте использовали ЭМ не только для бальзамирова-



Рис. 1. Ароматерапия в Древнем Египте

ния тел, но и для лечения депрессий и нервных расстройств (рис. 1). Широко применялись ЭМ и как антисептики.

Большое количество лекарственных растений, их свойства и применение описал в своих трудах Гиппократ. В «Афоризмах», в частности, он упоминает о том, что «ароматические бани полезны при лечении расстройств женских органов».

Несмотря на то что вдыхание паров лекарственных растений применяли давно, в медицинской практике оно стало использоваться только с 1858 г., когда М. Салес-Жирон создал аппарат для ингаляций. Термин «ароматерапия» (использование запаха в качестве лекарства) впервые ввел в обиход французский химик Р. М. Гаттефоссе в 1928 г.

Популярность ароматерапии со временем по разным причинам была утрачена, но в последние годы интерес к ней стал возрождаться. В настоящее время ЭМ применяются для профилактики и лечения острых респираторных инфекций (ОРИ).

Наиболее частым проявлением ОРИ является ринит, т. к. именно слизистая оболочка полости носа — первый орган-мишень основных вирусных инфекций. Недостаточность защиты слизистых верхних дыхательных путей у детей раннего возраста, связанная с поздним началом синтеза иммуноглобулина А (IgA) и продукции секреторного IgA, на протяжении всего периода детства остается одной из причин повышенной чувствительности детей к респираторным инфекциям, вследствие этого довольно быстро развивается реакция слизистой оболочки — воспалительный процесс. Инфекционный ринит сопровождается отеком и выделениями в полость носа.

В связи с особенностями анатомо-функционального строения органов дыхания (узость и малый вертикальный размер носовой полости) у новорожденных и детей раннего возраста даже небольшое набухание слизистой оболочки вызывает затруднение (вплоть до прекращения) носового дыхания. Ребенок начинает дышать ртом часто и поверхностно, вследствие этого резко затрудняется и даже становится невозможным акт сосания, нарушается сон, ребенок становится беспокойным, может терять в весе, присоединяются гастроинтестинальные расстройства (рвота, жидкий стул), повышается температура тела. Чем меньше возраст ребенка, тем пагубнее ринит сказывается на его самочувствии. Выраженное длительное затруднение носового дыхания приводит к гипоксии, а в дальнейшем к расстройству функции центральной нервной системы и задержке развития ребенка. Дыхание через рот способствует аэрофагии с метеоризмом и еще большим нарушениям общего состояния ребенка. Таким образом, ринит у детей,

особенно раннего возраста, остается весьма актуальной, требующей особого внимания проблемой [1].

При неосложненном остром рините отоларингологи и педиатры рекомендуют применять симптоматическую терапию: тепловые отвлекающие процедуры, воздействующие на рефлексогенные зоны (ножные и ручные ванночки), препараты для элиминационной терапии и средства, уменьшающие отечность слизистой оболочки полости носа. Чаще всего для этой цели используют топические деконгестанты. Следует отметить, что использование этих препаратов не должно превышать 5–7 дней, они должны с осторожностью применяться у новорожденных и грудных детей [1, 2]. Сложность применения топических деконгестантов связана с негативным восприятием детьми самого процесса закапывания капель. Кроме того, может возникнуть раздражение слизистой оболочки полости носа, а при запрокидывании головы лекарственное вещество может попасть на слизистую оболочку задней стенки глотки. Этих недостатков лишены ингаляции.

Ингаляция (от лат. *inhalio* — вдыхаю) — метод введения лекарственных препаратов в виде газов или паров в дыхательные пути. В жизни мы часто сталкиваемся с различными видами естественной ингаляции, вдыхая запахи цветов, моря, леса и др. Искусственная ингаляция осуществляется с помощью специальных распылителей — ингаляторов. Этот метод активно используется при лечении заболеваний ЛОР-органов и нижних дыхательных путей.

Неоспоримым преимуществом ингаляционного метода терапии является возможность его использования для детей любого возраста, в т. ч. и новорожденных, т. к. он безопасен и удобен. Введение лекарственного вещества происходит максимально физиологично — вместе с вдыхаемым воздухом. Активные компоненты препаратов оказывают топическое действие непосредственно на слизистую оболочку органов дыхания, быстро достигается купирование застойных и воспалительных реакций. При ингаляции не возникают мацерация кожных покровов и раздражение слизистой оболочки, развивающиеся при длительном применении лекарственных средств в виде капель или спреев. Однако искусственная ингаляция имеет свои ограничения в применении, т. к. для нее необходим специальный аппарат — ингалятор. При использовании лицевой маски у детей раннего возраста возможно возникновение мацерации кожи в месте контакта маски с кожей. Кроме того, в современных ингаляторах — небулайзерах нельзя использовать масляные растворы. Однако именно препараты на основе эфирных масел обладают преимуществом, которое отсутствует у водных растворов лекарственных средств, — смягчающим действием микрочастиц масел на слизистые оболочки.

В настоящее время применяется пассивная ингаляция — вдыхание активного вещества после его нанесения на салфетки, одежду (шарфы, воротник и др.) или на специальные пластыри. Этот способ исключает негативную реакцию ребенка на введение лекарственного вещества (отсутствуют неприятная процедура закапывания в нос и раздражающее действие на слизистую оболочку, нет потери части лекарственного средства, которое вытекает из полости носа ребенка). Пассивная ингаляция ЭМ позволяет непрерывно использовать препараты без применения ингалятора, проводить профилактику ОРИ не только дома, но и в детском саду, школе, общественных местах (кинотеатр, транспорт) и др.

Одним из препаратов для пассивной ингаляции является композиция ЭМ Масло Дыши. Преимуществом данного средства является его комплексный состав (композиция мятного, эвкалиптового, каеపుтового, винтергринового, можжевельного, гвоздичного масел и левоментола), позволяющий проводить профилактику ОРВИ (табл. 1).

Каждый компонент данного состава обладает своими уникальными эффектами, однако есть и схожие свойства, что при суммации усиливает их действие.

- 1. Мята** — одно из древнейших лекарственных средств. О лечебных свойствах этого растения писали Гиппократ, Парацельс, Авиценна. Мятую находили в египетских гробницах, построенных за 1 тыс. лет до н. э., она культивировалась в Китае и Японии. Мятное масло обладает тонизирующими, противовоспалительными, антисептическими, иммуномодулирующими и бронхолитическими свойствами. Оно оказывает положительное влияние на дыхательную систему: восстанавливает функции мерцательного эпителия слизистой оболочки дыхательных путей, мукоцилиарный клиренс. При инфекционно-воспалительных заболеваниях носоглотки и верхних дыхательных путей мятное масло традиционно используется в качестве сильного антисептика. Кроме того, запах мяты способствует улучшению общего самочувствия: помогает снять головную боль, избавляет от ощущения дискомфорта, способствует облегчению дыхания при заложенности носа.
- Подобными свойствами обладает **левоментол**, который выделяют из мятного масла. Используется для снятия симптомов простудных заболеваний (головной боли, насморка) за счет анальгетического и спазмолитического свойств. Также левоментол оказывает антибактериальное, противовоспалительное и болеутоляющее действие.
- Эвкалипт** повышает устойчивость к инфекционным заболеваниям, обладает противовирусной и антибактериальной активностью. Используется в терапии инфекций дыхательных путей, ринита, гайморита. Оказывает противовоспалительное, жаропонижающее и иммуностимулирующее действие. ЭМ эвкалипта является одним из самых популярных компонентов антисептических препаратов, рекомендуется к применению при простуде и гриппе.
- Каепутовое масло** получают из свежих почек и листьев каепута (*Melaleuca leucadendron*) — вечнозеленого дерева семейства миртовых (эвкалиптовых). На Востоке традиционно применяется как средство для лечения простудных заболеваний, головной и зубной боли. Оказывает противовоспалительное и тонизирующее действие. Применяется для лечения воспалений уха, носоглотки (ангины, фарингиты, риниты), а также органов дыхания (бронхит, пневмония). Используется в качестве антисептика.
- Гвоздичное масло** получают из цветочных бутонов вечнозеленого гвоздичного дерева (*Eugenia caryophyllata*) семейства миртовых. Цветочные бутоны издавна служат лекарством и бактерицидным средством, а также пряностью и натуральным ароматизатором. Используется в качестве антисептика благодаря своей высокой антибактериальной и противовирусной активности, при профилактике гриппа и ОРВИ во время эпидемий. Гвоздичное мас-

Таблица 1. Состав композиции эфирных масел Масло Дыши

Состав	Содержание в 10 мл, %
Масло мятное (без ментола)	35,45
Масло эвкалиптовое	35,45
Масло каепутовое	18,50
Левоментол	4,10
Масло винтергриновое	3,70
Масло можжевельное	2,70
Масло гвоздичное	0,10

ло обладает выраженными противовоспалительным и болеутоляющим свойствами. Применяется при лечении заболеваний верхних дыхательных путей, пневмонии, бронхита.

- Винтергриновое масло** получают из листьев гаультерии лежачей (*Gaultheria procumbens*) — растения из семейства вересковых. Основные свойства масла — противовоспалительное и болеутоляющее. Применяют винтергриновое масло при хронических респираторных заболеваниях.
- Можжевельное масло** получают из свежих или слегка подсушенных ягод можжевельника обыкновенного (*Juniperus communis*) — кустарника из семейства кипарисовых, растущего в Европе и Азии. По бактерицидным свойствам хвоя можжевельника не имеет себе равных. Один гектар можжевельного леса за сутки способен оздоровить воздух целого города. В Средней Азии повязки, пропитанные можжевельным ЭМ, накладывали на свежие и гноящиеся раны, а также стерилизовали им кетгут — нити, которыми эти раны зашивали. Можжевельное масло применяется как противобактериальное и противогрибковое средство, оказывает смягчающее и противовоспалительное действие, повышает сопротивляемость организма [3].

За период с 2011 по 2016 г. на базе российских медицинских вузов были проведены клинические исследования, оценивающие эффективность, безопасность, переносимость композиции ЭМ Масло Дыши.

В ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера (Пермь) было проведено клиническое исследование, в котором в течение полугодия наблюдались дети в возрасте 5 лет: группа (89 человек), получавшая стандартную профилактику острых респираторных заболеваний (ОРЗ), и 2 группы с дополнительным 2–3-кратным применением Масла Дыши (90 и 89 человек соответственно). В исследовании показано:

- ♦ Применение Масла Дыши 2 р./сут позволило снизить заболеваемость детей в 2 раза по сравнению с контрольной группой, а 3 р./сут — в 11 раз.
- ♦ На фоне применения Масла Дыши увеличилось содержание секреторного IgA в носоглоточных смывах. С учетом того, что секреторный иммуноглобулин достигает максимальной концентрации только к 10–12 годам, повышение его содержания у детей 5 лет способствует стимуляции местного иммунного ответа и соответственно профилактике ОРЗ.
- ♦ Ингаляции не привели к изменениям показателей общего анализа крови и не влияли на уровень общего IgE, что говорит об отсутствии у данной композиции аллергизирующих свойств [4].

В ИГМА (Ижевск) было проведено исследование эффективности Масла Дыши в профилактике ОРЗ и облегчении явлений ринита у детей 3–4 лет, посещающих детский сад. Исследование показало, что на фоне ингаляций:

- 42,5% детей болели реже обычного, в т. ч. каждый третий ребенок из группы часто болеющих детей;
- у 25% заболевших детей ОРЗ протекали в легкой степени;
- более чем у 80% детей уменьшились тяжесть и длительность симптомов ринита, что снизило потребность в применении деконгестантов и местных (назальных) антибиотиков [5].

Также была показана эффективность Масла Дыши в профилактике ОРЗ в исследовании на базе ТГМА (Тюмень). Среди здоровых дошкольников старшей группы детского сада (3–4 года), проходивших профилактический курс ингаляций Маслом Дыши в течение 6 мес., отмечено снижение числа случаев ОРВИ на 65% по сравнению с группой контроля. Препарат также продемонстрировал свою эффективность и в комплексной терапии ОРВИ. У детей при применении Масла Дыши не отмечено осложнений болезни, в то время как у 71% детей группы сравнения ОРВИ сопровождалась осложнениями [2].

В исследовании, проводившемся в детском дошкольном учреждении Ярославля, было показано, что у старших дошкольников ингаляции Маслом Дыши способствовали снижению кратности и длительности ОРЗ:

- индекс острой заболеваемости и средняя длительность заболевания снизились в 2,2 и 3,4 раза соответственно по сравнению с данными за аналогичный период предшествующего года;
- в 5 раз реже наблюдались осложнения.

Также отмечено уменьшение патологических симптомов у детей с функциональными и органическими патологиями носоглотки, что привело к снижению потребности в антибактериальной терапии и консультациях специалистов [6]. Эти результаты дают основания рекомендовать к использованию Масла Дыши для профилактики и лечения респираторной патологии у дошкольников с рецидивирующими ОРЗ.

В РНИМУ им. Н.И. Пирогова (Москва) было проведено исследование эффективности и переносимости применения ингаляционной терапии Маслом Дыши для снижения инфекционной заболеваемости у часто болеющих детей в возрасте 5–11 лет. В исследовании принял участие 101 ребенок: 51 человек — основная группа, 50 человек — контрольная группа. Отмечено:

- полугодовая заболеваемость ОРЗ сократилась на 63% в группе, получавшей дополнительно ингаляции Маслом Дыши, и на 46% у детей, получавших базовую терапию в дневном стационаре;
- легкое течение заболевания наблюдалось у 70% детей основной группы и у 47% детей контрольной группы;
- средняя продолжительность ОРЗ в основной группе составила $7,3 \pm 2,3$ дня, в контрольной — $9,3 \pm 4,3$ дня.

Не зафиксировано ни одного случая нежелательных явлений, в т. ч. у детей с atopическим дерматитом [7].

Также проводились исследования эффективности ингаляций Маслом Дыши с целью профилактики ОРЗ у младших школьников. На базе РязГМУ (Рязань) оценивалась заболеваемость ОРЗ у здоровых детей 7 лет, поступивших в школу. Отмечено снижение заболеваемости в 3,1 раза, количество учебных дней, пропущенных по причине болезни, сократилось в 3 раза [8].

В исследовании, проведенном на базе ОрГМУ (Оренбург), приняли участие 116 детей 7–8 лет: 1-я группа (29 человек) применяла Масло Дыши в классе, 2-я группа (27 человек) пользовалась им дома, 3-я группа (30 человек) — и в классе, и дома. Контрольная группа (30 человек) Масло Дыши не использовала. Лучшие показатели выявлены в 3-й группе:

- количество заболевших детей: в 3-й группе — 6,7%, в 1-й группе — 20,7%, во 2-й группе — 25,9%, в контрольной — 60%;
- осложнений в 3-й группе не наблюдалось. В 1-й группе осложнения ОРВИ отмечены у 6,9% детей, во 2-й группе — у 7,4% (трахеит), в контрольной группе — у 83,3% (бронхиты, трахеиты и пневмонии);
- количество пропущенных по болезни дней: в 3-й группе — в среднем 6,1 дня, в 1-й группе — 9,8, во 2-й группе — 11,2, в контрольной группе — 16,9 [9].

По результатам проведенных исследований можно сделать вывод, что применение Масла Дыши приводит к снижению заболеваемости в группах детей и стимуляции местного иммунитета в виде увеличения концентрации секреторного IgA. Кроме того, полученные результаты свидетельствуют о безопасности, низкой реактогенности, хорошей переносимости и низкой аллергенности препарата, что позволяет рекомендовать Масло Дыши для профилактики ОРВИ, а также в комплексной и монотерапии ОРВИ.

В представленных выше исследованиях принимали участие дети старше 3-х лет. Наряду с этим проведены исследования, в которых изучалось применение ЭМ у младенцев, поскольку инструкция к препарату не предусматривает возрастных ограничений. Так, Е.Н. Котова с соавт. (РНИМУ им. Н.И. Пирогова) использовали указанную композицию в качестве монотерапии при легких формах ринита у детей первого года жизни, которая оказалась эффективна в 86,4% случаев [10].

При лечении ринита у детей от 3-х до 15 лет (исследование на базе РНИМУ им. Н.И. Пирогова) использовалась монотерапия Маслом Дыши. По результатам исследования выявлено снижение отека на 70%, гиперемии слизистой оболочки полости носа — на 82%, нарушений носового дыхания — на 58%, количества выделений из носа — на 82% [11].

В другом исследовании (ПИМУ, Нижний Новгород) оценивали эффективность терапии у детей (в возрасте 3–14 лет) на фоне ингаляций Маслом Дыши и у детей, получавших стандартную терапию (контрольная группа). Уменьшение заложенности носа отмечали к 3-му дню ингаляций, в то время как в контрольной группе — к 7-му дню лечения, полная ликвидация заложенности наблюдалась на 19-й день, в контрольной группе — на 29-й. Продолжительность ОРЗ в группе применения Масла Дыши была в 1,6 раза короче, чем в группе контроля. Также отмечено, что у большинства детей был повышен уровень эозинофилов в крови, что подтверждает аллергический процесс в организме обследуемых. У 37 детей (82%) был повышен и уровень сегментоядерных нейтрофилов, что свидетельствует о наличии воспалительного процесса. Установлено, что у 24 (80%) детей основной группы, которые получали ингаляции Маслом Дыши, значительно снизились показатели аллергического и бактериального воспаления в крови: средний уровень эозинофилов в крови достоверно снизился с $10,3 \pm 0,2$ до $2,5 \pm 0,2$ %, сегментоядерных нейтрофилов — с $52,3 \pm 1,1$ до $37,3 \pm 0,8$ %. В контрольной группе

данные показатели практически не изменились. По результатам исследования сегментоядерных нейтрофилов, эозинофилов в назальном секрете, периферической крови можно говорить о снижении воспалительного и аллергического процессов в организме детей, получавших ингаляции ЭМ, что доказывает высокую эффективность Масла Дыши в комплексной терапии ОРЗ у детей [12].

Результаты приведенных выше исследований дают основания рекомендовать к использованию Масло Дыши для профилактики и лечения респираторной патологии у детей, в т. ч. с часто рецидивирующими ОРЗ.

В отличие от других средств, применяемых для профилактики и стандартной терапии ОРЗ, ингаляции ЭМ можно проводить каждый день в течение нескольких месяцев подряд (например, в течение всего сезона простуд). Ингаляции Маслом Дыши не вызывают привыкания, не раздражают и не сушат слизистую носа. Масло Дыши может использоваться для профилактики как индивидуально, так и в организованных детских коллективах.

Учитывая высокую эффективность композиции Масло Дыши в профилактике ОРИ, компания-производитель подготовила улучшенный вариант использования препарата, что позволит применять его в общественных местах, транспорте, дошкольных и школьных учреждениях. В ближайшее время в аптеках появится Масло Дыши с браслетом. В упаковку с флаконом Масла Дыши будет вложен специальный войлочный браслет, на который можно будет нанести масло и надеть затем на руку ребенка или взрослого. Таким образом, Маслом Дыши станет пользоваться еще удобнее и проще.

Выводы

Применение композиции ЭМ Масло Дыши у детей в сезон простуд позволяет снизить число ОРИ на 50–65%, уменьшить риск осложнений в 3 раза сократить количество дней, пропущенных в школе по болезни. Ингаляции Маслом Дыши способствуют развитию местного иммунного ответа. Применение в комплексной терапии ОРИ ингаляций Маслом Дыши позволяет сократить длительность заболевания в 1,6 раза, облегчить течение заболевания и снизить потребность в антибиотиках и назальных сосудосуживающих средствах. Поэтому Масло Дыши может быть рекомендовано для профилактики и комплексной терапии ОРИ у детей разного возраста.

Литература

1. Радциг Е.Ю., Ермилова Н.В., Заварохин С.И., Евсикова М.М. Инфекционный ринит: можно ли ускорить нормализацию носового дыхания? // Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. 2016. № 95(5). С. 86–90 [Radciġ E.Yu., Ermilova N.V., Zavarohin S.I., Evsikova M.M. Infekcionnyj rinit: možhno li uskorit' normalizaciyu nosovogo dyhaniya? // Peditriya im. G.N. Speranskogo. 2016. № 95(5). С. 86–90 (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 // Вопросы современной педиатрии. 2012. Т. 11. № 2. С. 180–183 [Petrushina A.D., Nikogosyan A.S., Kayb I.D. i dr. Ispol'zovanie ingyalyacij ehfirnymi maslami v kompleksnoj terapii i dlya profilaktiki ORVI u detej // Voprosy sovremennoj peditrii. 2012. T. 11. № 2. S. 180–183 (in Russian)].
3. Инструкция к препаратам линейки Дыши [Instruktsiya k preparatam lineyki Dyshi (in Russian)]. (Электронный ресурс). URL: <https://maslo-dishi.ru/upload/iblock/fld/Maslo-Dyshi.pdf> (дата обращения: 16.07.2018).

Полный список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>

Оценка возможности внедрения международного протокола по ведению детей с энтеровирусным везикулярным стоматитом на амбулаторном этапе оказания педиатрической помощи

Профессор С.А. Царькова¹, Г.А. Мороз², Н.И. Бируля²

¹ ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, Екатеринбург

² МАУ ДГКБ № 11, Екатеринбург

РЕЗЮМЕ

В статье рассмотрена возможность внедрения международного протокола по ведению детей с энтеровирусным везикулярным стоматитом (ЭВС) на амбулаторном этапе оказания педиатрической помощи в Российской Федерации. Широкая распространенность данного заболевания и высокая устойчивость возбудителя в окружающей среде дают основание признавать его эпидемиологическую опасность, особенно для организованных детских коллективов, и необходимость пересмотра и доработки законодательно принятых мер по профилактике и лечению ЭВС. В протоколе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по лечению и профилактике ЭВС у детей содержится перечень показаний к амбулаторному лечению, госпитализации, рекомендации по симптоматической терапии. На примере клинического случая проведена оценка порядков и стандартов российских нормативно-правовых документов на соответствие протоколу, принятому ВОЗ, по лечению и профилактике ЭВС у детей. Показана возможность применения международного протокола в условиях участковой педиатрической службы на территории Российской Федерации. В связи с этим возникает необходимость дополнительного усовершенствования врачей-педиатров по вопросам диагностики синдрома «рука-нога-рот» и приведения их знаний в соответствие с международными стандартами во избежание назначения необоснованного лечения.