

Доступно по: http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_oosl.pdf. Ссылка активна на 13.07.2017.

3. Коваленко Л.А., Суходолова Г.Н., Страхов С.И., Симаков А.А. Острые отравления химической этиологии среди детского населения города Москвы // *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. — 2013. — Т.92. — №5 — С. 59–62. [Kovalenko LA, Sukhodolova GN, Strakhov SI, Simakov AA. Ostrye otravleniya khimicheskoi etiologii sredi detskogo naseleniya goroda Moskvy. *Pediatriia*. 2013;92(5):59–62. (In Russ).]

4. Клинические рекомендации. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей. — М.: Союз педиатров России; 2016. [Klinicheskie rekomendatsii. Ostraya respiratornaya virus-

naya infektsiya (ORVI) u detei. Moscow: Soyuz pediatrov Rossii; 2016. (In Russ).] Доступно по: http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_orvi.pdf. Ссылка активна на 13.07.2017.

5. Клинические рекомендации. Острый бронхит у детей. — М.: Союз педиатров России; 2016. [Klinicheskie rekomendatsii. Ostryi bronkhit u detei. Moscow: Soyuz pediatrov Rossii; 2016. (In Russ).] Доступно по: http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_obr.pdf. Ссылка активна на 13.07.2017.

6. Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(8):CD001831. doi: 10.1002/14651858.CD001831.pub4.

DOI: 10.15690/pf.v14i4.1766

Т.А. Полунина

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

Мнение отоларинголога

Контактная информация:

Полунина Татьяна Андреевна, кандидат медицинских наук, заведующая отделением восстановительного лечения детей с болезнями ЛОР-органов и челюстно-лицевой области Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей Минздрава России

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, тел.: +7 (499) 134-08-41, e-mail: tapolunina@rambler.ru

Статья поступила: 09.08.2017 г., принята к печати: 28.08.2017 г.

(Для цитирования: Полунина Т.А. Мнение отоларинголога. *Педиатрическая фармакология*. 2017; 14 (4): 313–314. doi: 10.15690/pf.v14i4.1766)

Миф № 1. Ингаляции с мирамистином показаны при затруднении носового дыхания, болях в горле

Данная рекомендация очень распространенная, но не имеет никакого научного обоснования. В официальной инструкции к препарату ингаляционный путь введения не предусмотрен. Такие симптомы, как затруднение носового дыхания и боль в горле, чаще всего встречаются у детей на фоне острых респираторных вирусных инфекций. Противовирусная активность мирамистина позиционируется производителем, но не имеет доказательной базы, точнее, исследований этой самой противовирусной активности при ингаляционном введении препарата у детей вообще не существует. Для лечения тонзиллитов и назофарингитов рекомендуется форма для местного применения. Назначение препарата в ингаляциях через небулайзер (или другой ингалятор) относится к терапии *off label* со всеми вытекающими последствиями такой практики.

Миф № 2. Ингаляции с ванкомицином при затяжном аденоидите как альтернатива промыванию носоглотки методом перемещения

Обычно такие удивительные назначения врачи обосновывают неэффективностью всех доступных официальных антибактериальных интраназальных средств. Нерациональное использование антибиотиков — крайне актуальный вопрос во всех отраслях медицины.

Ванкомицин является антибиотиком резерва, обычно назначается при стафилококковых инфекциях (особенно при метициллинрезистентных ее формах) в отделениях интенсивной терапии. Ингаляционное введение не исследовалось, не обосновано, не прописано в инструкции к препарату. При отсутствии эффекта от разрешенных назальных спреев и физиотерапевтических манипуляций следует рассмотреть вопрос об аденотомии, а не придумывать новые способы введения всех известных антибиотиков.

Миф № 3. Небулайзер «вдохнул» новую жизнь в старый народный метод лечения простуды: ингаляция раствора вода+соль+сода+йод (когда-то подобный раствор применялся для полоскания горла)

Так трудно отказаться от старых привычек! Даже если все уже давно забыли, кто и зачем придумал этот метод лечения, он все равно имеет право на жизнь. Ни о каких исследованиях эффективности и безопасности при этом не может идти и речи. Зато недешевый небулайзер можно испортить насовсем такими ингаляциями. Да и здоровье своего ребенка тоже!

Миф № 4. Ингаляции с Будесонидом через небулайзер обязательно должны назначаться при осиплости голоса

Ингаляции Будесонида в высоких дозах, действительно, используются во всем мире для лечения

Tatyana A. Polunina

National Medical Research Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

The Otolaryngologist's Point of View

(For citation: Tatyana A. Polunina. The Otolaryngologist's Point of View. *Pediatricheskaya farmakologiya* — *Pediatric pharmacology*. 2017; 14 (4): 313–314. doi: 10.15690/pf.v14i4.1766)

острого обструктивного ларинготрахеита [1]. Как правило, курс таких ингаляций обычно не превышает 2–5 дней (пока не купируется синдром кру́па). Однако назначение ингаляционного глюкокортикостероидного препарата в случае любой осиплости голоса, не сопровождающейся симптомами стеноза гортани, абсолютно избыточно. Снова приходится апеллировать к инструкции препарата. Будесонид показан при бронхиальной астме и обструктивном

ларинготрахеите. Других показаний препарат не имеет.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор данной статьи подтвердил отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации. Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит у детей. — М.: Союз педиатров России; 2016. [Klinicheskie rekomendatsii. Ostryi obstruktivnyi laringit [kруп]

i epiglottit u detei. Moscow: Soyuz pediatrov Rossii; 2016. (In Russ).] Доступно по: http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_oosl.pdf. Ссылка активна на 05.07.2017.

DOI: 10.15690/pf.v14i4.1767

С.В. Ильина

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Российская Федерация

Мнение инфекциониста

Контактная информация:

Ильина Светлана Владимировна, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой детских инфекционных болезней Иркутского государственного медицинского университета

Адрес: 664003, Иркутск, ул. Красного восстания, д. 1, тел.: +7 (3952) 24-38-25, e-mail: dr_ilina@yahoo.com

Статья поступила: 09.08.2017 г., принята к печати: 28.08.2017 г.

(Для цитирования: Ильина С.В. Мнение инфекциониста. *Педиатрическая фармакология*. 2017; 14 (4): 314–316. doi: 10.15690/pf.v14i4.1767)

Миф № 1. С помощью небулайзера можно эффективно проводить ингаляционную терапию многими лекарственными средствами, в том числе и теми, которые для ингаляций не предназначены

Назначение врача: ингаляции с мирамистином при затруднении носового дыхания, болях в горле. Как обоснование приводится способность молекул мирамистина оседать на слизистой оболочке глотки и носа.

Из статьи о небулайзерной терапии в лечении заболеваний ЛОР-органов:

- в лечении отитов — «сложные ингаляции с фурацилином через нос с помощью небулайзера»;
- при аденоидитах «важное место в лечении занимает ингаляционная терапия через небулайзер — сложные ингаляции с фурацилином через нос, 2% гидрокарбонат Na, Диоксидин, мирамистин, йодиол»;
- в лечении ларингитов — «небулайзерные ингаляции с муколитиками, 0,9% NaCl, 2% гидрокарбоната Na, суспензией гидрокортизона, маслами эвкалипта, пихты, фитосборами (календула, ромашка, мать-и-мачеха, чабрец и др.)»;
- в лечении кру́па — «ингаляции адреналина, глюкокортикостероидов, Фуросемида через компрессорный небулайзер».

На одном из сайтов в Интернете: посредством небулайзера предлагается применять интерферон, суль-

фат магния, Ротокан и Хлорофиллипт, а также масла — шиповника, облепиховое, персиковое, миндальное, эвкалиптовое и др.

Практически ни у одного препарата из перечня выше в инструкции не указан ингаляционный путь введения. Таким образом, ни эффективность, ни безопасность при этом пути введения в клинических исследованиях не оценивались, причем отсутствуют не только метаанализы и кохрейновские обзоры, но и рандомизированные клинические испытания, инициированные и проведенные компаниями-производителями, дающие право записать в инструкции «путь введения — ингаляционный».

Применение препаратов не в соответствии с инструкцией (иные дозы, возрастные группы, пути введения) недопустимо как с точки зрения закона, так и с позиции этичности. Родители больного ребенка должны быть предупреждены о том, что применяемый метод лечения, по сути, является экспериментальным, с неизученной эффективностью и неизвестными побочными эффектами, целесообразность же его применения базируется лишь на личной уверенности лечащего врача.

Однако, если в случае тяжелого заболевания, при котором до сих пор отсутствуют эффективные средства лечения, применение малоизученных, экспериментальных методов (безусловно, при наличии согласия пациента) можно считать оправданным, то при острых инфекциях

Svetlana V. Ilyina

Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russian Federation

The Infectiologist's Point of View

(For citation: Svetlana V. Ilyina. The Infectiologist's Point of View. *Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology*. 2017; 14 (4): 314–316. doi: 10.15690/pf.v14i4.1767)