

Н.П. Гяделова, В.Г. Козачук

Фитотерапевтические препараты в терапии острых респираторных инфекций у детей

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Modern Pediatrics.Ukraine.2020.1(105):82-88; doi 10.15574/SP.2020.105.82

For citation: Gliadelova NP, Kozachuk VG. (2020). Phytotherapeutic medicines in the treatment of acute respiratory infections in children. Modern Pediatrics. Ukraine. 1(105): 82-88. doi 10.15574/SP.2020.105.82

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются не только лидирующей причиной острых инфекционных заболеваний во всем мире, но и наиболее важной причиной смертности среди детей. Особое место в симптоматике ОРВИ занимает лихорадка. Приведен краткий обзор жаропонижающих препаратов, которые используются в терапии ОРВИ у детей. Жаропонижающие средства не влияют на причину лихорадки, не сокращают общую ее длительность, угнетая противoinфекционную защиту, поэтому их выбор основывается не на силе эффекта, а на безопасности. Фитопрепараты отличаются мягким терапевтическим действием, комплексным влиянием на различные звенья патологического процесса, низкой токсичностью, возможностью длительного применения. Для облегчения симптомов ОРВИ издавна используется цвет липы. Уникальность этого растения заключена в комплексном действии на все симптомы ОРВИ — повышенную температуру, боль в горле, кашель, заложенность носа.

Малипин — натуральный растительный препарат на основе экстракта липы, не имеющий аналогов на фармацевтическом рынке. Приведено клиническое исследование эффективности и безопасности применения фитопрепарата Малипин, результаты которого доказывают целесообразность его включения в схему лечения ОРВИ у детей.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Ключевые слова: острые респираторные вирусные инфекции, дети, фитопрепарат, Малипин.

Phytotherapeutic medicines in the treatment of acute respiratory infections in children

N.P. Gliadelova, V.G. Kozachuk

Shupyk National Medical Academy for Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

Acute respiratory viral infections (ARVIs) are not only the leading cause of acute infectious diseases worldwide, but also the major cause of death among children. A special place among the symptoms of acute respiratory viral infections belongs to fever. A brief review of antipyretic drugs that are used in the treatment of acute respiratory viral infections in children is made. Antipyretic drugs do not affect the cause of the fever, do not reduce its total duration, they inhibit anti-infection protection, so their choice is based not on the strength of the effect, but on their safety. Herbal medicines are characterized by a mild therapeutic effect, a complex effect on various parts of the pathological process, low toxicity, and the possibility of prolonged use. For the relief of symptoms of acute respiratory viral infections, linden flowers have long been used. The plant is unique due to its complex effect on all symptoms of acute respiratory viral infections — fever, sore throat, cough, nasal congestion.

Malipin is a natural herbal preparation containing linden extract, which has no analogues in the pharmaceutical market. A clinical study of the efficacy and safety of the phytopreparation Malipin is presented, the results of which prove feasibility of its inclusion in the treatment plan for acute respiratory viral infections in children.

Key words: acute respiratory viral infections, children, herbal medicine, Malipin.

Фітотерапевтичні препарати у терапії гострих респіраторних інфекцій у дітей

Н.П. Гяделова, В.Г. Козачук

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) не лише є лідерами серед причин гострих інфекційних захворювань в усьому світі, але й найважливішою причиною смертності серед дітей. Особливе місце у симптоматиці ГРВІ займає лихоманка. Наведено короткий огляд жарознижувальних препаратів, що застосовуються у терапії ГРВІ у дітей. Жарознижувальні засоби не впливають на причину лихоманки, не скорочують загальну її тривалість, пригнічуючи протиінфекційний захист, тому їх вибір ґрунтується не на силі ефекту, а на безпеці.

Фітопрепарати вирізняються м'якою терапевтичною дією, комплексним впливом на різні ланки патологічного процесу, низькою токсичністю, можливістю тривалого застосування. Для полегшення симптомів ГРВІ здавна використовується липовий цвіт. Унікальність цієї рослини полягає у комплексній дії на всі симптоми ГРВІ — підвищену температуру, біль у горлі, кашель, закладеність носа. Малипін — натуральний рослинний препарат на основі екстракту липи, що не має аналогів на фармацевтичному ринку. Наведено клінічне дослідження ефективності та безпечності застосування фітопрепарату Малипін, результати якого доводять доцільність його включення у схему лікування ГРВІ у дітей.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: гострі респіраторні вірусні інфекції, діти, фітопрепарат, Малипін.

На современном этапе грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются актуальной медико-социальной проблемой и сохраняют такие характеристики эпидемического процесса, как массовость, сезонность, цикличность [11]. ОРВИ являются наиболее распространенными среди всех инфекционных заболеваний [9,10]. На их долю, а также на долю гриппа, приходит-

ся не менее 70% инфекционных заболеваний. Особенно распространены ОРВИ среди детей — почти в четыре раза чаще, чем во взрослой популяции. А лечение ОРВИ занимает 80% деятельности семейного врача и педиатра. Это является не только медицинской, но и важной социально-экономической проблемой. Так, по данным Центра по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Con-

trol and Prevention – CDC), в США ежегодно гриппом болеют до 20% населения (25–50 млн случаев в год) [10]. Если экстраполировать эти статистические данные на остальные страны, ежегодно в мире регистрируется около 600 млн случаев сезонного гриппа. По данным ВОЗ, острые респираторные инфекции являются не только лидирующей причиной острых инфекционных заболеваний во всем мире, но и наиболее важной причиной смертности среди детей [12].

Для Украины проблема острых респираторных инфекций также является достаточно актуальной. По данным Центра общественного здоровья Министерства здравоохранения Украины (Центр Громадського здоров'я МОЗ України), в течение эпидсезона 2018–2019 годов (01.10.2018–19.05.2019) гриппом и ОРВИ переболело 5,4 млн украинцев. Из общего количества заболевших 65,3% составили дети в возрасте до 17 лет. Детей школьного возраста заболело 2,3 млн (64,9%). Показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ составил 13 827,9 на 100 тыс. населения. В течение эпидемического сезона грипп унес жизни 64 украинцев, в том числе 12 детей до 17 лет. Ни один умерший не был вакцинирован против гриппа, 11 человек вообще не обращались за медицинской помощью, а каждый пятый обратился уже при критическом ухудшения состояния здоровья на 6-й день болезни и позже [11].

По данным информационного бюллетеня «Грипп и ОРВИ в Украине», за 7 недель эпидсезона 2019–2020 с 30 сентября 2019 г. до 26 января 2020 г. переболело 6,6% населения страны; госпитализированы 74 454 человек, из них 78,1% – дети до 17 лет. Всего с 40-й недели 2019 г. до 7-й недели 2020 г. зарегистрировано 13 летальных случаев [3].

Острая респираторная инфекция определяется как любая острая инфекционная болезнь верхних или нижних дыхательных путей, сопровождающаяся развитием респираторного синдрома и общеинтоксикационными проявлениями различной степени выраженности. Клинические проявления во многом схожи, часто их невозможно дифференцировать. Респираторный синдром выступает ведущим и проявляется в основном топическим (локальным) поражением дыхательных путей – фарингит, ларингит, трахеит и др. [4]. Причины распространенных вирусных респираторных синдромов показаны в табл. 1.

Основные симптомы, характерные для ОРВИ [4]:

1. Жалобы: более или менее выраженные симптомы общей интоксикации, катаральные симптомы – першение, значительно реже – боль в горле, насморк, сухой кашель.

2. Умеренная гиперемия, в основном, небных дужек, мягкого неба, язычка, задней стенки глотки с наличием зернистости (увеличенные лимфатические фолликулы).

3. Гиперемия слизистой оболочки носовых ходов.

4. Миндалины, преимущественно, интактные (за исключением аденовирусной инфекции).

5. Конъюнктивит (более или менее выраженный в зависимости от вида респираторной инфекции).

6. Признаки поражения нескольких отделов дыхательных путей.

7. Для каждого вида характерно тяжелое поражение определенного отдела верхних дыхательных путей с развитием характерной симптоматики.

Подавляющее число ОРВИ протекают с симптомами, медикаментозная коррекция которых значительно улучшает качество жизни больного, в том числе ребенка, на протяжении болезни [4]. К таким симптомам относятся:

- лихорадка;
- головная боль;
- боль в горле;

Таблица 1

Причины распространенных вирусных респираторных синдромов [1]

| Синдром | Частые причины | Менее распространенные причины |
|-----------------------------|-------------------------------------|---|
| Бронхиолит | РСВ | Вирусы гриппа Вирусы парагриппа Аденовирусы Риновирусы |
| Простуда | Риновирусы Коронавирусы | Вирусы гриппа Вирусы парагриппа Энтеровирусы Аденовирусы Метапневмовирусы человека РСВ |
| Круп | Вирусы парагриппа | Вирусы гриппа РСВ |
| Гриппо-подобные заболевания | Вирусы гриппа | Вирусы парагриппа Аденовирусы |
| Пневмония | Вирусы гриппа РСВ Аденовирусы | Вирусы парагриппа Энтеровирусы Риновирусы Метапневмовирусы человека Коронавирусы |

- ушная боль;
- заложенность носа;
- ринорея;
- кашель.

Особое место в симптоматике ОРЗ/ОРВИ занимает лихорадка. Медикаментозную коррекцию лихорадки проводят следующими лекарственными средствами: парацетамол (ацетаминофен), ибупрофен, ацетилсалициловая кислота, мефенаминовая кислота, метамизол натрия [4].

При выборе лекарственного средства для медикаментозного лечения лихорадки нужно помнить, что аспирин противопоказан пациентам до 18-летнего возраста при ОРВИ, гриппе, ветряной оспе в виду высокого риска развития синдрома Рея. Использование метамизола должно быть ограничено в связи с риском развития агранулоцитоза [4].

Препаратами выбора среди жаропонижающих средств для детей являются парацетамол и ибупрофен с множеством удобных лекарственных форм для ребенка. Не рекомендовано чередовать парацетамол и ибупрофен, а также давать комбинированные их препараты, поскольку такое сочетание не более эффективно, чем монотерапия, однако чревато серьезными побочными эффектами и может привести к острой почечной недостаточности. Также не используют у детей с жаропонижающей целью препараты нимесулида, а метамизол (анальгин) может вводиться только внутримышечно с целью быстрого снижения температуры. Все эти препараты могут вызывать серьезные побочные эффекты, не сравнимые с их жаропонижающим эффектом [2,4].

Жаропонижающие средства не влияют на причину лихорадки, не сокращают общую ее длительность, угнетая противомикробную защиту. Их выбор основывают не на силе эффекта, а на безопасности, тем более что средства с выраженным антипиретическим эффектом нередко вызывают стойкую гипотермию [2].

Давно известно, что фитопрепараты отличаются мягким терапевтическим действием, комплексным влиянием на различные звенья патологического процесса, низкой токсичностью, возможностью длительного применения [7]. По данным ВОЗ, в настоящее время 80% населения земного шара использует природные средства и средства народной медицины [8]. «Лекарственные растения — это неисчерпаемый источник лечебных средств, и они полно-

стью заслуживают того, чтобы серьезно взяться за разработку этой проблемы», — писал академик Борис Патон [5].

Среди множества лекарственных растений издавна известны целебные свойства липы. Экстракт липы традиционно используется как мягкое потогонное средство при повышенной температуре и простуде. Снижение температуры происходит за счет раздражения центров потовых желез, что приводит к увеличению потоотделения. Цветы липы используют как мягкое успокаивающее средство. Экстракт из соцветий липы может применяться при легких нарушениях пищеварения и обменных процессов. Липовый цвет может быть использован как дезинфицирующее средство, применяемое при воспалении слизистой оболочки полости рта и горла (для полоскания). Уникальность этого растения заключена в комплексном действии на все симптомы ОРВИ — повышенную температуру, боль в горле, кашель, заложенность носа [7].

Малипин — натуральный растительный препарат на основе экстракта липы, не имеющий аналогов на фармацевтическом рынке, в том числе украинском. Безрецептурный препарат Малипин в форме сиропа производства компании Vishpha представляет собой густую жидкость коричнево-оранжевого цвета с ароматом и вкусом малины. Действующим веществом Малипина является сухой экстракт липы (*Tiliae inflorescentiae extractum siccum*): в 125 г сиропа содержится 1,86 г экстракта. Малипин содержит биологически активные вещества, среди которых биофлавоноиды, горькие и дубильные вещества, витамин С и эфирные масла, фитонциды и другие. Благодаря сочетанию биологически активных веществ экстракт цветов липы оказывает противовоспалительное, противовирусное, антибактериальное, иммуномодулирующее, муколитическое и цитопротекторное действие.

Результаты клинического рандомизированного открытого сравнительного исследования по изучению эффективности и переносимости лекарственного средства Малипин (LIPOMAL), сироп (ООО «Афлофарм Фармация Польша», Польша) в комплексном лечении детей в возрасте от 1 до 6 лет с ОРВИ в сравнении с группой пациентов, получающих только базисную терапию ОРВИ, проведенного в двух исследовательских центрах (AMRI Hospitals Kolkata — 700 091, India; Apollo Hospitals Sowcarpet 645, TN Road Tondiarpet Chennai-600 081, India),

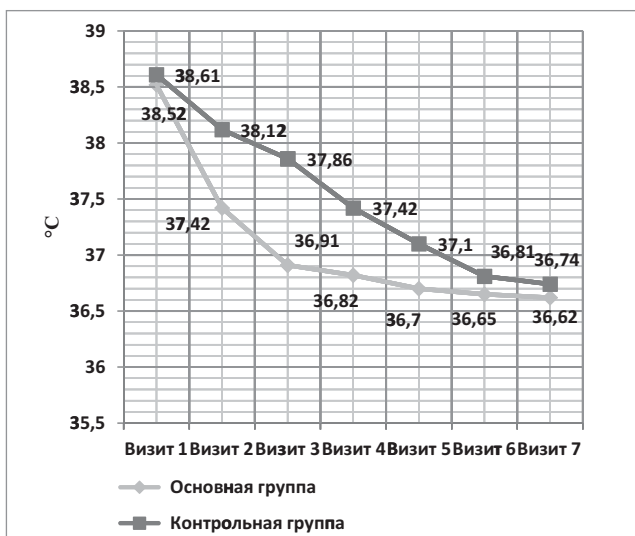


Рис.1. Динамика показателя температуры тела в группах

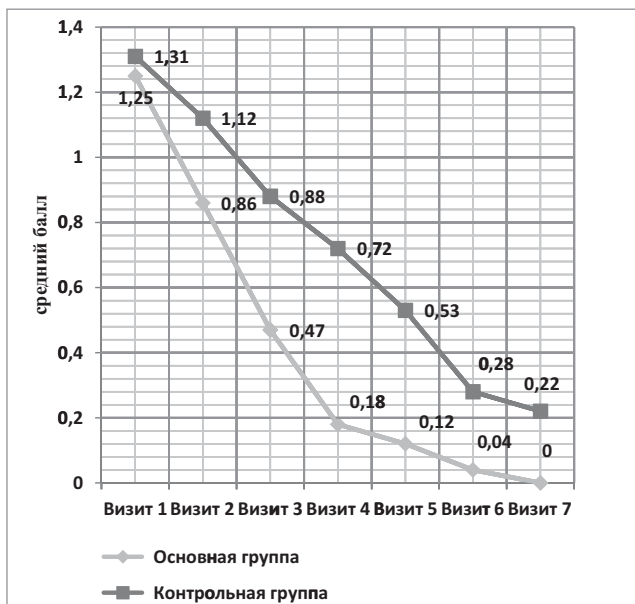


Рис.2. Динамика показателя «болевого синдром» в группах

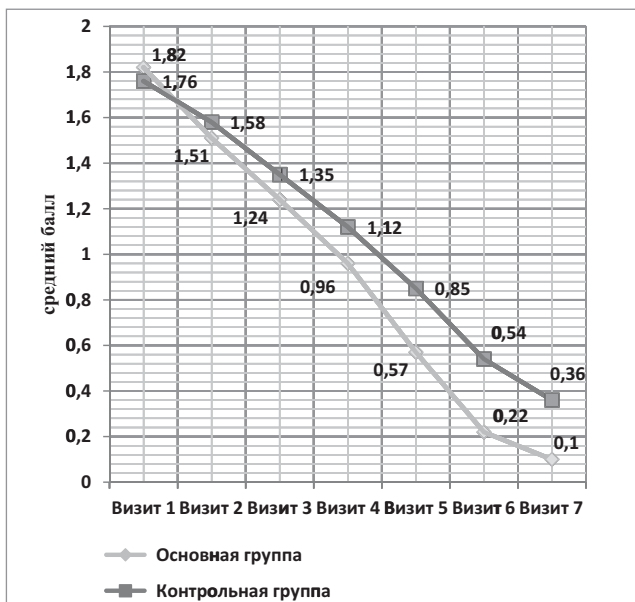


Рис.3. Динамика показателя «заложенность носа» в группах

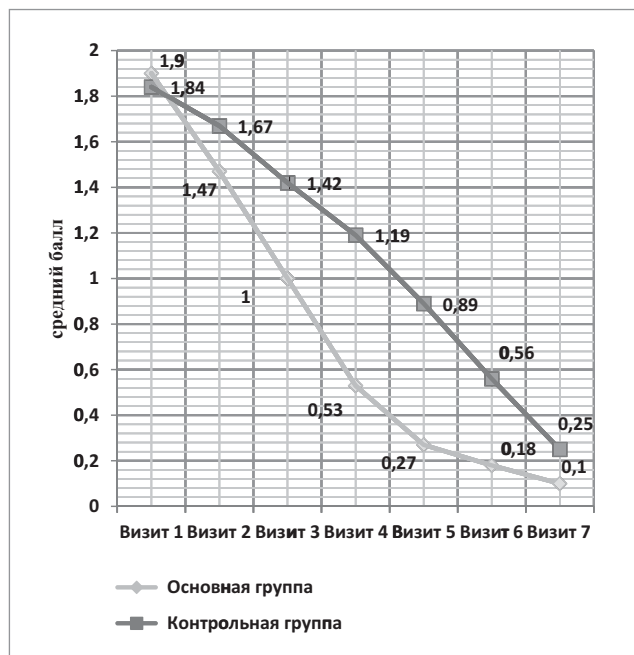


Рис.4. Динамика показателя «отделяемое из носа» в группах

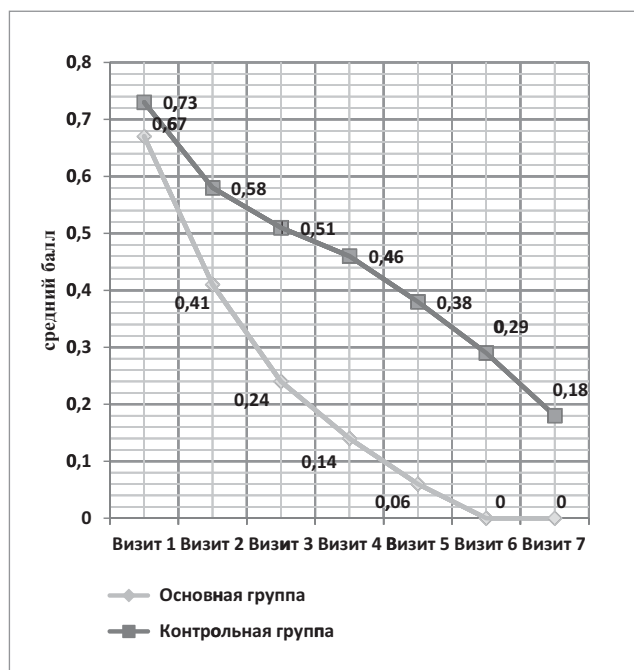


Рис.5. Динамика показателя «кашель» в группах

свидетельствуют, что включение данного исследуемого препарата в комплексную терапию ОРВИ эффективно и безопасно, приводит к более быстрому выздоровлению по сравнению с применением только базисной терапии [6].

В данное исследование были включены 166 детей в возрасте от 1 до 6 лет с ОРВИ, из них 82 мальчика и 84 девочки. Клиническое исследование проводилось как открытое, сравнительное, рандомизированное, параллельное в двух группах (основной и контрольной). Обе группы были сопоставимы по полу и воз-

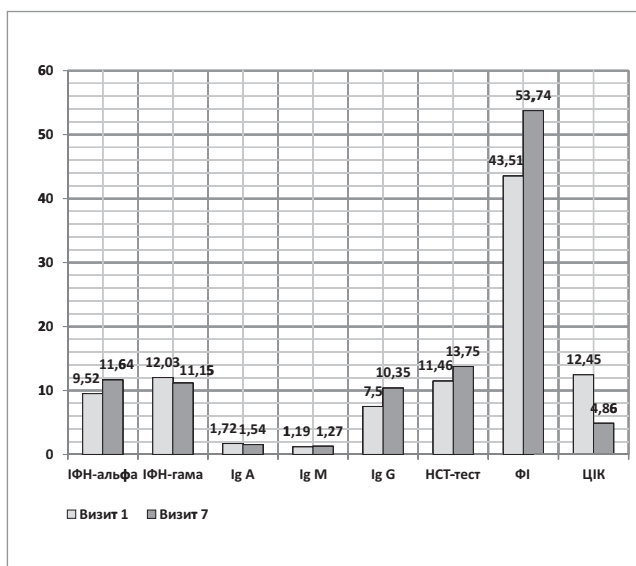


Рис.6. Динамика данных иммунологического обследования в основной группе

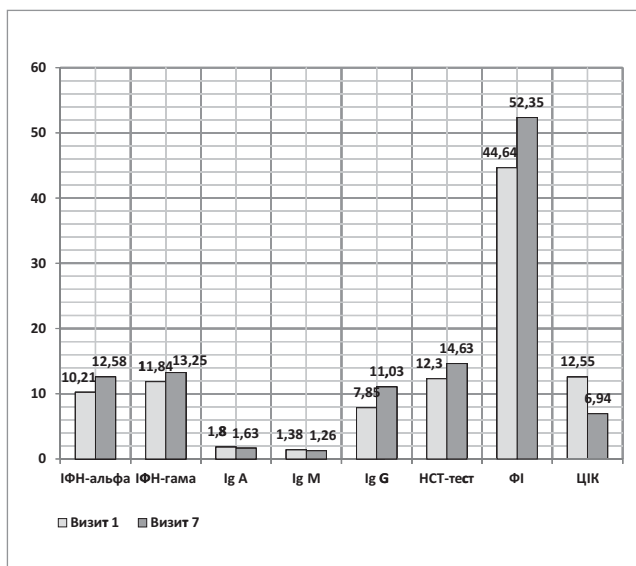


Рис.7. Динамика данных иммунологического обследования в контрольной группе

расту, а также по другим факторам, которые могли бы оказать влияние на результаты исследования.

Целью исследования была оценка эффективности и переносимости лекарственного средства Малипин (LIPOMAL), сироп, применяемого в комплексном лечении детей с ОРВИ в возрасте от 1 до 6 лет, в сравнении с группой пациентов, получавших только базисную терапию.

Все пациенты, включенные в исследование, получали стандартную базисную терапию ОРВИ, включавшую: симптоматические средства, физиотерапевтические методы лечения, при необходимости — антибактериальные препараты. В случае повышения температуры

более 38,5°C, появления сильно выраженных признаков заболевания, назначали парацетамол и другие препараты симптоматического лечения; дети также получали препараты для лечения сопутствующих заболеваний в установленной дозе. Базисная терапия пациентам обеих групп назначалась однотипно. Пациенты основной группы на фоне базисной терапии дополнительно получали исследуемое лекарственное средство Малипин (LIPOMAL), сироп. Дети в возрасте от 1 до 3-х лет получали препарат по 1 ч. ложке (5 мл) сиропа 3 раза в сутки. Дети в возрасте от 3-х до 6-ти лет получали препарат по 1 ч. ложке (5 мл) сиропа 4 раза в сутки. Курс лечения составил 7 дней. При проведении исследования не разрешали принимать прочие средства, обладающие противовирусным, антибактериальным, иммуномодулирующим, муколитическим, цитопротекторным действием.

Характер жалоб больных до включения в исследование соответствовал клинической картине ОРВИ. Всех пациентов беспокоили кашель, головная боль, боль в горле, заложенность носа и повышение температуры. Большинство пациентов отмечали жалобы на общую слабость, потливость, быструю утомляемость. Указанные симптомы имели умеренную степень выраженности.

Оценку клинической эффективности лечения производили на основании уменьшения выраженности клинических проявлений заболевания и снижения температуры тела. Клинически значимым считали уменьшение выраженности клинических проявлений ОРВИ в процессе лечения до 0–1 балла и снижение температуры тела в процессе лечения до 37°C и меньше.

Главными переменными эффективности были:

- время достижения выраженности клинических проявлений ОРВИ по аналоговой шкале до 0–1 балла;
- время, за которое температура тела снизилась до 37°C;
- время, за которое исчез болевой синдром;
- время, за которое исчезла заложенность носа и прекратились выделения;
- время, за которое исчез кашель.

Дополнительным критерием эффективности препарата была положительная динамика данных иммунологического обследования.

Графически динамика показателей клинических проявлений заболевания и температуры

тела в группах наблюдения представлена на рис. 1–5.

Изменение (уменьшение, купирование) клинических проявлений ОРВИ под влиянием проводимой терапии у пациентов в основной и контрольной группах происходило достаточно равномерно, однако к концу курса применения исследуемого препарата в основной группе лечение оказалось более эффективным, чем в контрольной. Показано, что применение исследуемого лекарственного средства Малипин (LIPOMAL), сироп, в составе комплексной терапии у больных основной группы приводило к более быстрому выздоровлению по сравнению с базовым лечением. Терапия ОРВИ у пациентов основной группы была эффективна у 97,5%, тогда как в контрольной группе – у 79,5% пациентов.

Результаты иммунологического обследования показали, что ко времени выздоровления у больных основной группы (Малипин, сироп) отмечали четкую тенденцию к увеличению IgG и фагоцитарного индекса (ФИ, НСТ-тест) по сравнению с исходными показателями. Уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) снизился более чем в два раза. У пациентов контрольной группы отмечалась аналогичная направленность иммунологических показателей, но менее выраженная. Показано, что по большинству иммунологических показателей отсутствуют статистически значимые различия между визитами в обеих группах, кроме показателей IgG, ФИ и ЦИК. Ко времени выздоровления у больных основной группы отмечали четкую тенденцию к увеличению IgG и фагоцитарного индекса (ФИ, НСТ-тест) по сравнению с исходными значениями. Графически результаты иммунологического обследования представлены на рис. 6–7.

Показано, что общеклинические, биохимические анализы крови, мочи не превышали допустимые показатели. Положительная динамика клинико-лабораторных проявлений заболевания сопровождалась отсутствием каких-либо существенных побочных действий препарата.

Данным исследованием было установлено, что препарат Малипин (LIPOMAL), сироп, хорошо переносится пациентами, серьезных побочных реакций, которые можно связать с применением исследуемого препарата, не отмечалось, что в сочетании с отсутствием

негативных изменений показателей крови и мочи свидетельствует о безопасности лекарственного средства Малипин (LIPOMAL).

Результаты клинического исследования позволяют рекомендовать фитопрепарат Малипин в качестве вспомогательного средства для широкого клинического применения в составе комплексной терапии ОРВИ, которые сопровождаются повышенной температурой тела [6].

Благодаря чудесным свойствам натурального компонента липы, Малипин – не только эффективное, но и безопасное средство, которое можно применять при лечении детей старше одного года. Приготовленный в форме сиропа, сладкий Малипин со вкусом малины имеет приятные органолептические свойства. В отличие от классического липового чая, который придется пить литрами, чтобы достичь желаемого эффекта, лекарственный препарат Малипин работает за счёт высокой концентрации действующего вещества.

Малипин противопоказан при повышенной чувствительности к компонентам препарата, поллинозе. Не следует назначать Малипин пациентам с редкими наследственными заболеваниями, связанными с непереносимостью фруктозы, нарушением всасывания глюкозы, галактозы или дефицитом сахарозы-изомальтозы. Сироп содержит сахар (10 мл сиропа содержит 8 г сахарозы), поэтому препарат не рекомендуется применять у больных сахарным диабетом.

Важной задачей для доктора является выбор оптимального лекарственного средства для лечения ОРВИ у детей, придерживаясь «золотого правила» фармакотерапии: максимальная эффективность препарата при минимальном риске развития побочных эффектов.

Результаты клинического исследования об эффективности, профиль безопасности, приятные органолептические качества Малипина, возрастной диапазон назначения позволяют рекомендовать его для внедрения в схемы комплексного лечения ОРЗ/ОРВИ у детей старше одного года, в том числе и у детей с повторными/рекуррентными респираторными заболеваниями, требующими терапии с комбинацией различных патогенетических и симптоматических средств.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Brenda L. Tesini. (2018). Overview of Viral Respiratory Infections. <https://www.msmanuals.com/>
2. Delyagin VM. (2013). Likhoradka. Mnogoobrazie prichin i slozhnost' resheniya. Ukrainskiy medychnyi chasopys. 1(93): 93–96 [Делягин ВМ. (2013). Лихорадка. Многообразие причин и сложность решения. Украинский медицинский часопис. 1(93): 93–96].
3. Hryp ta HRVI v Ukraini. Informatsiyni biuleten za 4 tyzhden (20–26.01.2020) [Грип та ГРВІ в Україні. Інформаційний бюлетень за 4 тиждень (20–26.01.2020)]. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/flu_operinfo_2020_04.pdf
4. MOZ Ukrainy. (2014). Pro zatverdzhennia ta vprovadzhennia medyko-tekhnologichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomohy pry hrypi ta hostrykh respiratornykh infektsiakh. Nakaz MOZ Ukrainy vid <http://www.dec.gov.ua/> [МОЗ України. (2014). Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при грипі та гострих респіраторних інфекціях. Наказ МОЗ України від 16.07.2014 №499]. <http://www.dec.gov.ua/>
5. Nagornaya NV, Koval' AP, Dudchak AP, Bordyugova EV. (2014). Razmyshleniya peditra nad patogeneticheskoy obosnovannost' yu fitoterapii u detej s ORVI. Zdorov'e rebenka. 3(54): 115–118 [Нагорная НВ, Коваль АП, Дудчак АП, Бордюгова ЕВ. (2014). Размышления педиатра над патогенетической обоснованностью фитотерапии у детей с ОРВИ. Здоровье ребенка. 3(54): 115–118].
6. Randomizirovannoe, otkryt'oe issledovanie po izucheniyu e'ffektivnosti i perenosimosti lekarstvennogo sredstva MALIPIN (LIPOMAL), sirup (ООО Афлофарм Фармація Польща, Польща) в комплексном лечении пациентов в возрасте от 1 до 6 лет с острыми респираторными вирусными инфекциями в сравнении с группой пациентов, получающих только базисную терапию. Клинический отчет F-F-AP/MAL/01 Малипин (2014)]
7. Sokolov SYa. (2000). Fitoterapiya i fitofarmakologiya. Rukovodstvo dlya vrachej. Moskva: MIA: 976 [Соколов СЯ. (2000). Фитотерапия и фитофармакология. Руководство для врачей. Москва: МИА: 976].
8. The problem of antibiotic resistance and the possibility of phytotherapy in the treatment of respiratory infections in children. (2014). Sovremennaya Peditriya. 1(57): 23–28 [Проблема антибиотикорезистентности и возможности фитотерапии в лечении респираторных инфекций у детей. (2014). Современная педиатрия. 1(57): 23–28].
9. Thompson WW, Shay DK, Weintraub E et al. (2004). Influenza-associated hospitalizations in the United States. JAMA. 292: 1333–40.
10. Thompson WW, Shay DK, Weintraub E et al. (2003). Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States. JAMA. 289: 179–86.
11. Zakliuchna informatsiia shchodo pidsumkiv epidemichnoho sezonu z hrypu ta hostrykh respiratornykh infektsii 2018–2019 rokiv [Заключная информация щодо підсумків епідемічного сезону з грипу та гострих респіраторних інфекцій 2018–2019 років]. <https://phc.org.ua/>
12. http://www.who.int/vaccine_research/diseases/ari/en/index1.html.

Відомості про авторів:

Гляделова Наталія Павлівна — к.мед.н., доц. каф. педіатрії №2 НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Богатирська, 30; тел. (044) 412-16-70.

Козачук Валентина Григорівна — к.мед.н., доц. каф. педіатрії №2 НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Богатирська, 30; тел. (044) 412-16-70.

Стаття надійшла до редакції 30.01.2020 р., прийнята до друку 20.02.2020 р.

УВАГА! ВАЖЛИВА ІНФОРМАЦІЯ!

Зміни в оформленні списку літератури

Перший (основний) варіант наводиться одразу після тексту статті, джерела подаються в алфавітному порядку. Список літератури наводиться латиницею. Джерела українською та російською мовами наводяться у перекладі на англійську мову, але так, як вони показані та реєструються на англійських сторінках сайтів журналів. Якщо джерело не має аналога назви на англійській мові — воно наводиться у транслітерації. Таке оформлення списку літератури необхідне для аналізу статті та посилань на авторів у міжнародних наукометричних базах даних, підвищення індексу цитування авторів.

Другий варіант повторює перший, але джерела українською та російською мовами подаються в оригінальній формі. Цей варіант необхідний для оформлення електронних версій журналу на українській і російській сторінках, цитованості у кирилічних наукометричних базах.

Приклади оформлення джерел літератури

Журнальна публікація

Author AA, Author BB, Author CC. (2005). Title of the article. Title of Journal. 10(2);3:49-53.

Книжка

Author AA, Author BB, Author CC. (2006). Title of the book. City: Publisher: 256.

Розділ у книжці

Author AA, Author BB, Author CC. (2006). Title of the chapter(s) of the book. In book Author(s). Title of the book. Eds. Name. City: Publisher: 256.

Інтернет-ресурс

Author AA, Author BB, Author CC. (2006). Title of article. Title of Journal/book. URL-address.