

**ЗДОРОВЬЕ МОЕЙ СЕМЬИ БЕСЦЕННО.
КОМПРОМИССОВ БЫТЬ НЕ МОЖЕТ!**

DR. REDDY'S



**ДОКАЗАННАЯ ЗАЩИТА
ОТ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ***



Для взрослых
и детей старше 14 лет



Для детей с 4 до 14 лет

БИОН®3 ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ!

* П. Винклер, М. да Врезе et al; Международный Журнал по Клинической Фармакологии и Терапевтике, Том 47 - № 7/2005 (318-326). Напожсин О.В. и соавт., Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье» 2013 №1 (67-74)

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Представительство в России: Д-р Редди'с Лабтораторис Лтд, 115035, Москва, Овчинниковская наб. д. 20 стр. 1; тел.: (495) 795 3939, 787 2901; факс: (495) 795 3908; www.drreddys.ru
Рег. уд. № RU.77.99.11.003.E.0043698.10.11 от 14.10.2011 г. Рег. уд. № RU.77.99.11.003.E.004614.12.10 от 30.12.2010 г. Реклама

МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ ■ №7 (2013) ■ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ



**МЕДИЦИНСКИЙ
СОВЕТ** №7 2013
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ



ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Назонекс®

(мометазона фуруат)

интраназальный глюкокортикостероид

Ваш союзник и эксперт
в борьбе с воспалением



Устраняет заложенность и другие симптомы
заболеваний носа и околоносовых пазух при:

- ✓ Сезонном аллергическом рините (лечение и профилактика)
- ✓ Круглогодичном аллергическом рините
- ✓ Остром ринусинусите
- ✓ Обострениях хронического синусита
(в качестве вспомогательного средства)
- ✓ Полипозе носа

Избранная информация по безопасности

НАЗОНЕКС® — мометазон (mometasone), спрей назальный дозированный. **Лекарственная форма:** назальный спрей. **Состав:** При каждом нажатии дозирующего устройства назального спрея НАЗОНЕКС® происходит выброс 50 мкг химически чистого МФ. **Фармакологические свойства.** Глюкокортикостероид (ГКС) для местного применения. АТС R01AD. Оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие при применении в дозах, при которых не возникает системных эффектов. Тормозит высвобождение медиаторов воспаления. МФ свойственна пренебрежимо малая биодоступность ($\leq 1\%$), и при назначении в виде ингаляции он практически не определяется в плазме крови. **Показания к применению:** 1. Лечение сезонного и круглогодичного аллергического ринита (АР) у взрослых, подростков и детей с 2 лет. 2. Профилактическое лечение сезонного АР среднетяжелого и тяжелого течения у взрослых и подростков с 12 лет (рекомендуется за 2-4 недели до предполагаемого начала сезона пыления). 3. Обострение хронич. синуситов у взрослых и детей с 12 лет (как вспомогательное средство в составе комплексной антибактериальной терапии). 4. Острый риносинусит с легкими и умеренно выраженными симптомами без признаков тяжелой бактериальной инфекции у пациентов в возрасте 12 лет и более. 5. Полипоз носа, сопровождаемый нарушением носового дыхания и обоняния, у взрослых (от 18 лет). **Противопоказания:** Гиперчувствительность к какому-либо из компонентов назального спрея НАЗОНЕКС®, недавнее оперативное вмешательство или травма носа – до заживления раны, дети в возрасте до двух лет. В связи с отсутствием данных о применении назального спрея НАЗОНЕКС® у детей в возрасте до двух лет, препарат не может быть рекомендован для лечения больных этой возрастной группы. **Способ применения и дозы:** НАЗОНЕКС® применяется в виде интраназальных ингаляций суспензии, содержащейся во флаконе спрея. **Лечение сезонного или круглогодичного АР:** Для взрослых больных (в том числе старческого возраста) и подростков с 12 лет рекомендуемая профилактическая и терапевтическая доза составляет 2 ингаляции (по 50 мкг каждая) в каждую ноздрию 1 раз/день (суточная доза 200 мкг). После достижения лечебного эффекта для поддерживающей терапии целесообразно уменьшение дозы до 1 ингаляции в каждую ноздрию 1 р/день (суточная доза 100 мкг). При необходимости возможно увеличение дозы до 400 мкг в сутки после уменьшения симптомов – снижение дозы. Начало действия препарата обычно отмечается клинически в течение первых 12 часов после первого применения препарата. **Для детей 2-11 лет:** Рекомендуемая терапевтическая доза – 1 ингаляция в каждую ноздрию 1 р/день (суточная доза 100 мкг). **Вспомогательное лечение обострений синуситов:** Взрослые (в том числе старческого возраста) и подростки с 12 лет: Рекомендуемая терапевтическая доза 2 ингаляции в каждую ноздрию 2 р/день (суточная доза 400 мкг), возможно увеличение до 800 мкг, со снижением дозы после уменьшения симптомов. После 12-месячного лечения назальным спреем НАЗОНЕКС® не возникало признаков атрофии слизистой носа; кроме того, мометазона фуруат проявлял тенденцию способствовать нормализации гистологической картины слизистой носа. **Лечение острого риносинусита (монотерапия):** по 2 ингаляции в каждую ноздрию 2 р/день, суточная доза 400 мкг. **Полипоз носа:** по 2 ингаляции 2 р/день в каждую ноздрию, суточная доза 400 мкг, после уменьшения симптомов снижение до 200 мкг в сутки. **Побочное действие:** носовые кровотечения (около 5%, на фоне плацебо 4%), фарингит, ощущение жжения в носу, раздражение слизистой оболочки носа, чихание. Частота возникновения всех других нежелательных явлений была сопоставимой с частотой их возникновения при назначении плацебо. Очень редко при интраназальном применении ГКС отмечались случаи перфорации носовой перегородки или повышения внутриглазного давления. **Меры предосторожности:** Как и при всяком долгосрочном лечении, больные, пользующиеся назальным спреем НАЗОНЕКС® в течение нескольких месяцев и дольше, должны периодически проходить осмотр на предмет возможных изменений слизистой носа. При проведении плацебо-контролируемых клинических испытаний у детей (суточная доза 100 мкг в течение года), задержки роста у детей не отмечались. При продолжительном лечении назальным спреем НАЗОНЕКС® признаков подавления функции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы не наблюдалось. Больные, которые переходят к лечению назальным спреем НАЗОНЕКС® после длительной терапии ГКС системного действия, требуют к себе особого внимания. Отмена системных ГКС у таких больных может привести к недостаточности функции надпочечников, что может потребовать принятия соответствующих мер. **Применение во время беременности и лактации:** После интраназального назначения препарата в максимальной терапевтической дозе мометазон не определяется в плазме крови даже в минимальной концентрации; следовательно, можно ожидать, что действие препарата на плод будет пренебрежимо малым, а потенциальная токсичность в отношении репродуктивной функции – очень низкой. Однако, в связи с тем, что специальных, хорошо контролируемых исследований действия препарата у беременных не проводилось, НАЗОНЕКС® следует назначать беременным, матерям, кормящим грудью, или женщинам детородного возраста только, если ожидаемая польза от его назначения оправдывает потенциальный риск для плода или новорожденного. **Взаимодействие с другими препаратами:** Сочетанная терапия с лоратадином хорошо переносилась больными. Исследования взаимодействия с другими препаратами не проводились. **Передозировка:** Вследствие малой (<1%) системной биодоступности препарата НАЗОНЕКС® маловероятно, что при случайной или намеренной передозировке потребуются принятие каких-либо мер помимо наблюдения с последующим назначением препарата в рекомендованной дозе.

Список литературы

1. Berkowitz RB, Roberson S, Zora J, et al. Mometasone furoate nasal spray is rapidly effective in the treatment of seasonal allergic rhinitis in an outdoor (park), acute exposure setting. Allergy Asthma Proc 1999;20:167-172. 2. Schenkel E, LaForce C, Gates D: Mometasone furoate nasal spray is effective in relieving the ocular symptoms associated with seasonal allergic rhinitis. Allergy Clin Immunol Int 2007;19:50-53. 3. Small at all. Efficacy and safety of mometasone furoate nasal spray in nasal polyposis. J Allergy Clin Immunol. 2005; vol 116(6): 1275-81. 4. Stjärne P, Olsson P. Efficacy of Mometasone Furoate Nasal Spray in the Postsurgical Treatment of Nasal Polyposis. EAACI, 2008. 5. Minshall E, Ghaffar O, Cameron L, et al. Assessment by nasal biopsy of long-term use of mometasone furoate aqueous nasal spray (Nasonex) in the treatment of perennial rhinitis. Otolaryngol Head Neck Surg. 1998;118(5):648-654. 6. Nasonex Claims Evaluation. Synovate Market Research, 2006. 7. www.arthritis.org 8. Инструкция по медицинскому применению препарата Назонекс®. Регистрационный номер – ПН0014744/01



MSD

ООО «МСД Фармасьютикалс»

Россия, 115093, г. Москва, ул. Павловская д. 7, стр. 1

Тел.: (495) 916 71 00, факс: (495) 916 70 94

RESP-1057198-0001; 10.2012

КЛИФАР

ИНФОРМАЦИОННО-ПОИСКОВЫЕ СИСТЕМЫ

Представляем линейку продуктов
семейства «КЛИФАР»

✓ ФАРМКОНТРОЛЬ

Брак и фальсификация, реестр цен на ЖНВЛП,
предельные надбавки для всех регионов РФ

✓ ГОСРЕЕСТР

Фармконтроль+Реестр ЛС, БАД России

✓ ГОСРЕЕСТР ПЛЮС

Фармконтроль+Реестр ЛС, БАД России,
Украины, Белоруссии и Казахстана

✓ ГОСРЕЕСТР+АНАЛИТИКА

Фармконтроль+Реестр ЛС,
БАД+аналитика продаж для всех регионов РФ

✓ ИМПОРТ-ЭКСПОРТ ЛС

статистика по ввозу/вывозу ЛС и фармсубстанций

✓ РЕЕСТР ИЗДЕЛИЙ

МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

ежедневное
обновление



информационные системы
КЛИФАР
в медицине и фармацевтике

107082, Москва, ул. Бакунинская, д. 71

Тел. (495) 780-34-25

e-mail: sales@clifar.ru

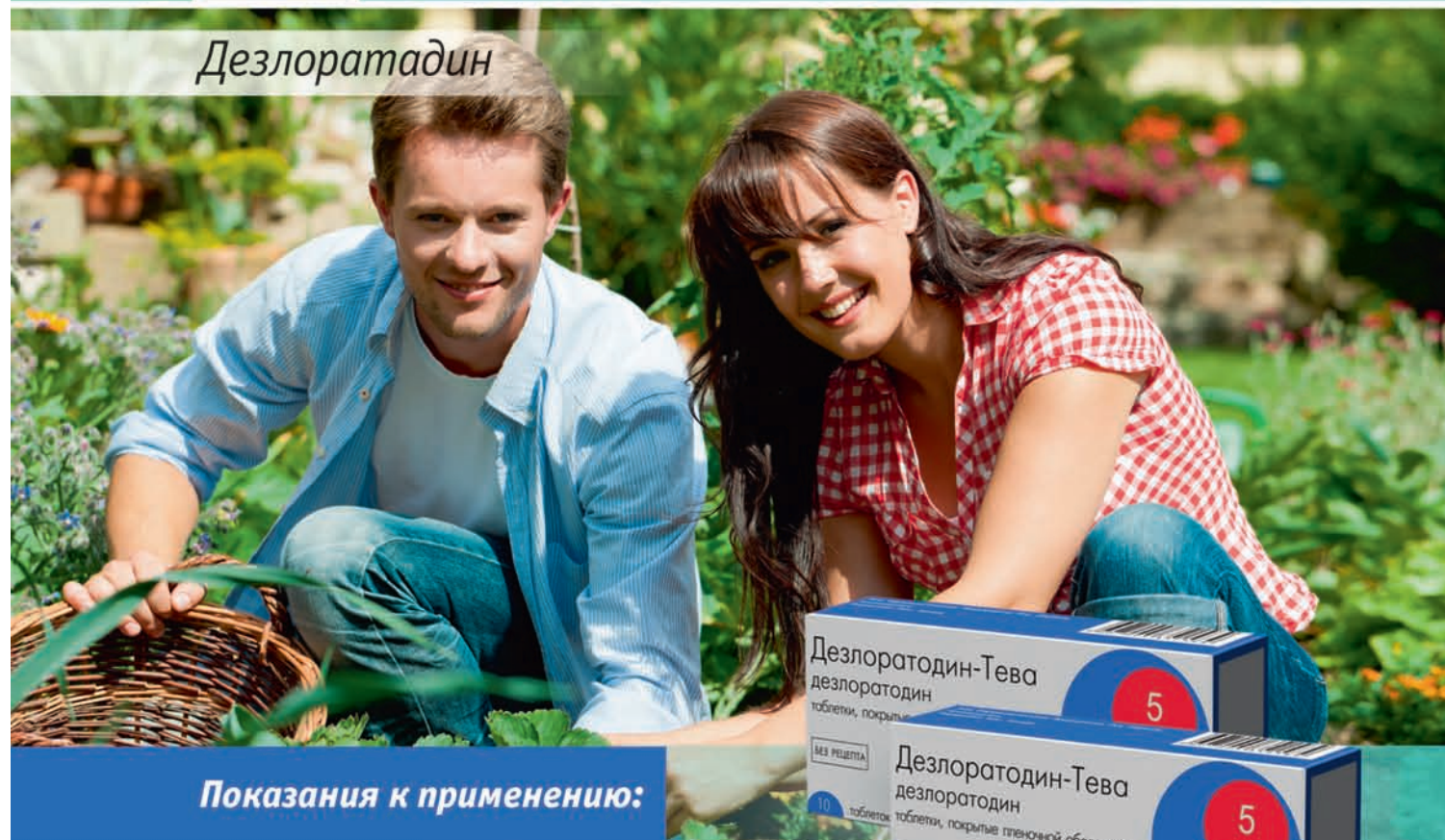
www.drugreg.ru



Дезлоратадин-Тева

Таблетки 5 мг
№ 7, № 10

Дезлоратадин



Показания к применению:

- Сезонный (поллиноз) и круглогодичный аллергические риниты
- Хроническая идиопатическая крапивница

Блокатор гистаминовых H1-рецепторов

- ▶ Оказывает противовоспалительное, противоаллергическое, противоотечное и противозудное действие
- ▶ Быстрое устраняет ранние симптомы аллергической реакции и предотвращает развитие поздней фазы аллергического ответа
- ▶ Не вызывает седации

Рег. уд.: ЛП-001627

Мы делаем здоровье
доступным во всем мире

За дополнительной информацией обращайтесь:
000 «Тева», Россия, 119049, Москва, ул. Шаболовка, д. 10, корп. 1.
Тел. +7.495.6442234. Факс. +7.495.6442235. www.teva.ru

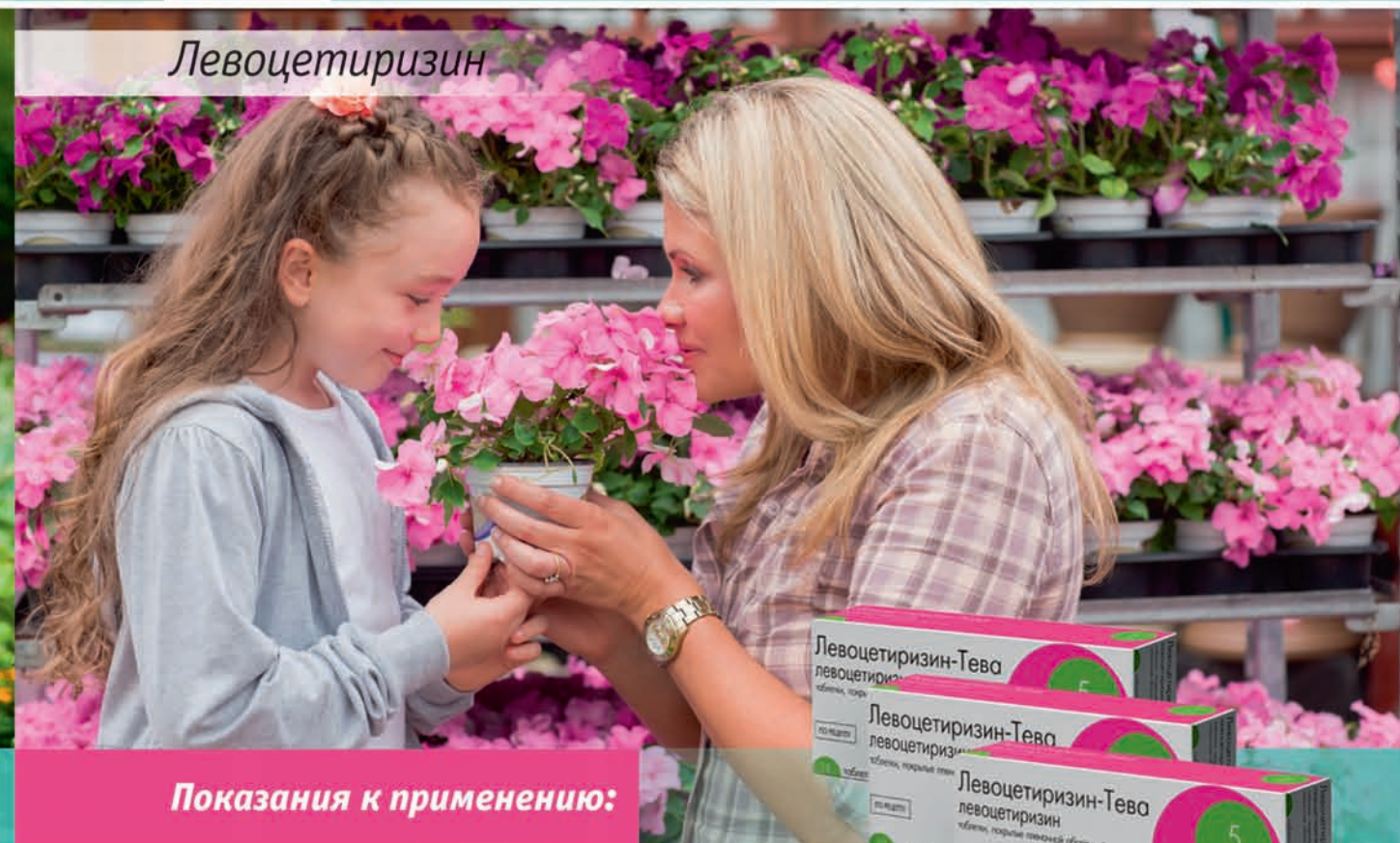
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Левосетиризин-Тева

Таблетки 5 мг
№ 7, № 10, № 14

Левосетиризин



Показания к применению:

Симптоматическое лечение:

- круглогодичного и сезонного аллергического ринита и конъюнктивита, сенной лихорадки, крапивницы, в том числе хронической крапивницы;
- аллергических дерматозов, сопровождающихся зудом и высыпаниями.
- Отек Квинке.

Блокатор гистаминовых H1-рецепторов

- ▶ Блокирует H1-гистаминовые рецепторы (H1-ГР)
- ▶ Предупреждает развитие и облегчает течение аллергической реакции

Рег. уд.: ЛП 001335-081211

Мы делаем здоровье
доступным во всем мире

За дополнительной информацией обращайтесь:
000 «Тева», Россия, 119049, Москва, ул. Шаболовка, д. 10, корп. 1.
Тел. +7.495.6442234. Факс. +7.495.6442235. www.teva.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

TEVA

Лоратадин-Тева

Таблетки 10 мг
№ 7, № 10, № 30

Лоратадин



Показания к применению:

- Симптоматическое лечение сезонного и круглогодичного аллергического ринита, хронической идиопатической крапивницы.

Блокатор гистаминовых H1-рецепторов

- Оказывает противоаллергическое, противоотечное и противозудное действие
- 1 таблетка 1 раз в день



Рег. уд.: ЛП-000896

Мы делаем здоровье
доступным во всем мире

За дополнительной информацией обращайтесь:
ООО «Тева», Россия, 119049, Москва, ул. Шаболовка, д. 10, корп. 1.
Тел. +7.495.6442234. Факс. +7.495.6442235. www.teva.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

TEVA

Цетиризин-Тева

Таблетки 10 мг
№ 10, № 20, № 30

Цетиризин



Показания к применению:

- Симптоматическое лечение сезонного и круглогодичного аллергического ринита с сопутствующим аллергическим конъюнктивитом.
- Хроническая идиопатическая крапивница.

Блокатор гистаминовых H1-рецепторов

- Обладает противоаллергическим и противоотечным действием
- Быстрое наступление эффекта



Рег. уд.: ЛП 001317-021211

Мы делаем здоровье
доступным во всем мире

За дополнительной информацией обращайтесь:
ООО «Тева», Россия, 119049, Москва, ул. Шаболовка, д. 10, корп. 1.
Тел. +7.495.6442234. Факс. +7.495.6442235. www.teva.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



№7 2013

16+

СОДЕРЖАНИЕ

■ НОВОСТИ. ОТКРЫТИЯ И СОБЫТИЯ 4

■ ИНФЕКЦИИ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Н.Л. КУНЕЛЬСКАЯ, Г.Н. ИЗОТОВА, А.Ф. ЗАХАРОВА, А.А. СЕДИНКИН, И.А. ПОПОВА
Комплексная терапия острого гнойного синусита 6

В.Я. КУНЕЛЬСКАЯ, Г.Б. ШАДРИН, Т.В. РАССКАЗОВА, И.Б. КАЛИНИНА
Средний отит. Роль бактериальной и грибковой инфекции 11

Н.Л. КУНЕЛЬСКАЯ, Г.Н. ИЗОТОВА, С.Г. РОМАНЕНКО, О.Г. ПАВЛИХИН, О.В. ЕЛИСЕЕВ, В.С. ЯКОВЛЕВ, Д.И. КРАСНИКОВА
Рациональная антибактериальная терапия острого отечно-инфильтративного ларингита 18

К.А. НИКИТИН, И.Г. АРУСТАМЯН, Е.В. БОЛОЗНЕВА
Местное этиотропное лечение при остром наружном и среднем отитах 22

■ РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ

С.Я. КОСЯКОВ, И.Б. АНГОТОВЕВА
Острые респираторные инфекции в практике оториноларинголога 26

Н.Л. КУНЕЛЬСКАЯ, Ю.В. ЛУЧШЕВА, Г.Н. ИЗОТОВА, Д.И. КРАСНИКОВА
Коррекция различных патологических состояний слизистой оболочки верхних дыхательных путей препаратами на основе морской воды 32

А.И. КРЮКОВ, Н.Л. КУНЕЛЬСКАЯ, А.Ю. ИВОЙЛОВ, Е.В. ГАРОВ, Е.Е. ГАРОВА, В.В. ЯНОВСКИЙ
Новые тенденции в лечении острого неосложненного среднего отита у взрослых с позиций доказательной медицины 36

А.И. КРЮКОВ, А.Б. ТУРОВСКИЙ, Г.П. БОНДАРЕВА, О.В. СЁМКИНА
Принципы лечения аллергического ринита 42

■ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Н.Л. КУНЕЛЬСКАЯ, Е.В. ГАРОВ, А.С. ШЕРЕМЕТ, Е.В. БАЙБАКОВА, О.В. ФЁДОРОВА, Е.Е. ГАРОВА, П.А. СУДАРЕВ, П.В. АЗАРОВ, Н.Р. АКМУЛДИЕВА
Варианты хирургического лечения и его результаты у больных периферическим головокружением различного генеза 48

А.И. КРЮКОВ, А.Ю. ИВОЙЛОВ, В.Р. ПАКИНА, В.В. ЯНОВСКИЙ, Н.Р. АКМУЛДИЕВА
Алгоритм лечения детей с экссудативным средним отитом 52

Н.Е. ЧЕРНЕХОВСКАЯ, Е.А. КИРАСИРОВА, В.А. ЕКАТЕРИНЧЕВ, Р.А. РЕЗАКОВ
Диагностика и лечение больных эрозивным трахеитом 54

■ ПРАКТИКА

Н.Л. КУНЕЛЬСКАЯ, Г.Н. ИЗОТОВА, Т.П. БЕССАРАБ, М.В. НАГИБИНА, Ю.В. ЛАРЮШКИН
Пробиотики как средство профилактики ОРВИ 56

О.С. ДРОБИК, А.Ю. НАСУНОВА
Клещи домашней пыли – невидимые факторы видимых проблем. Современные подходы к терапии клещевой аллергии 59

А.А. ЗАЙЦЕВ
Вопросы профилактики и симптоматической терапии острых респираторных вирусных инфекций 66

■ ДИССЕРТАНТ

И.В. СМЕРНОВ, А.В. БАКОТИНА, А.Р. САРАКУЕВА
Материалы итоговой конференции молодых ученых МГМСУ им. А.И. Евдокимова, 2013 г. 72

УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ: ООО «ГРУППА РЕМЕДИУМ»



Главный редактор номера: Андрей Иванович КРЮКОВ

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ :

М.Б. Анциферов, д.м.н., профессор, академик РАЕН, Москва
Д.М. Аронов, д.м.н., профессор, Москва
И.И. Балаболкин, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
А.А. Баранов, д.м.н., профессор, академик РАН и РАМН, Москва
Ю.Б. Белоусов, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
Ю.Н. Беленков, д.м.н., профессор, член-корр. РАН, академик РАМН, Москва
Б.М. Блохин, д.м.н., профессор, Москва
С.А. Бойцов, д.м.н., профессор, Москва
Т.Э. Боровик, д.м.н., профессор, Москва
Ю.А. Бунин, д.м.н., профессор, Москва
А.Л. Верткин, д.м.н., профессор, Москва
Н.Н. Володин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
В.Л. Голубев, д.м.н., профессор, Москва
И.Н. Денисов, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
Н.К. Дзеранов, д.м.н., профессор, академик МАИ, Москва
И.Н. Захарова, д.м.н., профессор, Москва
А.А. Ишмухаметов, д.м.н., профессор, Москва
И.Я. Конь, д.м.н., профессор, академик РАЕН, Москва
Н.А. Коровина, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
О.Б. Лоран, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
В.Ю. Мареев, д.м.н., профессор, Москва
А.И. Мартынов, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва

Г.А. Мельниченко, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
А.М. Мкртумян, д.м.н., профессор, Москва
Л.С. Намазова-Баранова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
Е.Л. Насонов, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
В.С. Никифоров, д.м.н., С.-Петербург
В.А. Парфенов, д.м.н., профессор, Москва
В.А. Петеркова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
В.Г. Помников, д.м.н., профессор, С.-Петербург
В.Н. Прилепская, д.м.н., профессор, Москва
Д.Ю. Пушкарь, д.м.н., профессор, Москва
С.А. Рабинович, д.м.н., профессор, Москва
И.В. Сидоренко, д.м.н., профессор, Москва
В.И. Скворцова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
В.П. Сметник, д.м.н., профессор, Москва
Г.И. Сторожаков, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
В.А. Ступин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
В.Ф. Учайкин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
И.Е. Чазова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
А.Г. Чучалин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
М.В. Шестакова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
Е.В. Шляхто, д.м.н., профессор, академик РАМН, С.-Петербург
Н.Д. Ющук, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
Н.Н. Яхно, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва

Редакция: ООО «РЕМЕДИУМ». Генеральный директор: Татьяна Косарева

Редакционная коллегия: Ирина Филиппова (ответственный за выпуск), Людмила Головина, Екатерина Грищенко, Илья Дьяков, Ксения Кириллова

Ответственный секретарь: Мария Панарна. Литературный редактор: Елена Шерстнева. Корректоры: Сергей Палилов, Наила Акчурина

Оформление и верстка: Анатолий Москвитин

Отдел продвижения и распространения: Андрей Качалин, Галина Третьякова, Марина Ткачева, podpiska@remedium.ru

Рекламное агентство «Ре Медиа»: Наталья Ливенская, Юлия Калыгина, Евгений Колесов, Евгения Крылова, Анна Луковкина,


Анна Ильина, Екатерина Морозова, Альбина Елеева, reklama@remedium.ru

Автор обложки: Владимир Цеслер®

Тел./факс: (495) 780-34-25/26/27 (многоканальный). Для корреспонденции: Россия, 105082, Москва, а/я 8. www.remedium.ru

Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия. Свидетельство о регистрации

ПИ №ФС 77-30814 от 26.12.2007. Входит в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов ВАК РФ.

Авторские материалы не обязательно отражают точку зрения редакции, исключительные (имущественные) права с момента получения материалов принадлежат редакции. Любое воспроизведение опубликованных материалов без письменного согласия издательства не допускается. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Материалы, помеченные знаком , публикуются на правах рекламы. Номер подписан в печать 31 октября 2013 г. Тираж 30 000 экз. Цена свободная.

© МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ, 2013

ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ И ТЕЗИСАМ ДЛЯ ЖУРНАЛА «МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ» ИЗДАТЕЛЬСТВА «РЕМЕДИУМ»

В начале статьи указываются имя, отчество, фамилия автора, ученая степень, звание, место работы, город. К примеру: «И.И.ИВАНОВ, доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН, П.П.ПЕТРОВ, кандидат медицинских наук, доцент РМАПО, СПбГМУ, Москва, Санкт-Петербург. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ». Обязательно указывать ключевые слова и краткое содержание статьи. Для тезисов дополнительно указываются научный руководитель и заведующий кафедрой. Статья должна быть написана в виде рекомендательной лекции по лечению для практикующего врача. Объем статьи — 18 000 знаков (7 страниц шрифтом Times, кеглем 12 через 1,5 интервала на листе формата А 4). Поля: верхнее и нижнее — 2,5 см, левое — 3,5 см, правое — 1,5 см. Объем тезисов — 2 000 знаков (1 страница шрифтом Times, кеглем 12 через 1,5 интервала на листе формата А 4). К статье обязательно прилагаются сведения об авторе(ах): фамилия, имя, отчество; ученая степень, звание, должность, место работы (учреждение, отделение), а также адрес места работы с указанием почтового индекса, телефона. Все обозначения даются в системе СИ. Торговое название лекарственного средства указывается с заглавной буквы, действующего вещества — со строчной

(«маленькой») буквы. Прилагаемый список литературы должен содержать не более 25 наименований. Рисунки, таблицы и схемы, иллюстрирующие материал статьи, должны быть пронумерованы, к каждому рисунку дается подпись и (при необходимости) объясняются все цифровые и буквенные обозначения. Малоупотребительные и узкоспециальные термины, встречающиеся в статье, должны иметь пояснения. Дозировки и названия должны быть тщательно выверены. Материал можно выслать по электронной почте на адрес filippova@remedium.ru или представить в редакцию на электронном носителе (с приложением копии в печатном виде). Редакция журнала подтверждает возможность публикации статьи только после ознакомления с материалом. Все материалы, поступающие в редакцию, рецензируются и при необходимости редактируются и сокращаются. Полученный редакцией оригинал статьи не возвращается. Направление в редакцию работ, ранее опубликованных или представленных для публикации в другие издания, не допускается. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Саспирантов, молодых ученых и соискателей плата за публикацию не взимается.