Читайте нас на сайте: http://med-expert.com.ua

УДК: 378.147.06:616-089-053.2]:614.23(61:378.4)(477.64)

Л.Н. Боярская, Г.В. Корниенко, В.А. Дмитряков

Интерактивные методы обучения врачей-интернов — детских хирургов в Запорожском государственном медицинском университете

Запорожский государственный медицинский университет, Украина

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2017.5(85):147-149; doi 10.15574/SP.2017.85.147

На кафедре детских болезней ЗГМУ предложен, апробирован и активно применяется с 2017 г. метод комбинационного обучения. Он сочетает в себе компоненты как активного очного, так и дистанционного (электронного) обучения. Метод зарекомендовал себя как более рациональный и эффективный по сравнению с традиционными методами.
Ключевые слова: дети, детская хирургия, интернатура, обучение.

Interactive methods of children's surgeons interns training in Zaporozhye State Medical University

L.N. Boyarskaya, G.V. Kornienko, V.A. Dmitryakov
Zaporozhye State Medical University, Ukraine

The method of combinational educationhas been proposed, evaluated, and is actively appliedat the Department of Children's Diseases of ZSMUsince 2017. It combines the components of both active full-time and distance (e-learning) courses. The method has proved itself to be more sustainable and efficient in comparison with the traditional ones.
Key words: children, children's surgery, internship, teaching, trainining.

Інтерактивні методи навчання лікарів-інтернів — дитячих хірургів у Запорізькому державному медичному університеті

Л.М. Боярська, Г.В. Корнієнко, В.А. Дмитряков
Запорізький державний медичний університет, Україна

На кафедрі дитячих хвороб ЗДМУ запропонований, апробований та активно застосовується з 2017 р. метод комбінаційного навчання. Він поєднує у собі компоненти як активного очного, так і дистанційного (електронного) навчання. Метод зарекомендував себе як більш раціональний та ефективний порівняно з традиційними методами.
Ключові слова: діти, дитяча хірургія, інтернатура, навчання.

С внедрением в процесс обучения в высших школах инновационных технологий предлагаются разнообразные методики активного и интерактивного обучения. На кафедре детских болезней ЗГМУ предложен, апробирован и активно применяется с 2017 г. метод комбинационного обучения (КО). Он сочетает в себе компоненты как активного очного, так и дистанционного (электронного) обучения. Эта инновационная технология преподавания с успехом начала применяться также на курсе детской хирургии кафедры и положительно оценена врачами-интернами — будущими детскими хирургами.

С внедрением этого метода преподавания можно отметить более эффективное усвоение интернами учебного материала, умение обучающегося во время семинарского занятия отстаивать собственное мнение, которое обязательно появляется в процессе более глубокого изучения поставленной проблемы и самостоятельного поиска путей её решения.

Как показывает практика, только 14% обучающихся способны эффективно самостоятельно усваивать текстовую информацию. Поэтому поиск и применение новых и перспективных методов обучения является актуальным. Суть настоящего подхода к преподаванию детской хирургии будущим специалистам состоит в сочетанном применении следующих интерактивных и активных методов обучения:

- «Перевёрнутое обучение» (flipped learning), или «Перевёрнутый класс»;
- метод ситуационного обучения — кейс-стади (Case study, или Case method);
- активная деятельность врачей-интернов, как команды единомышленников, во время семинарского занятия на завершающем этапе обучения.

Суть «перевёрнутого обучения», его главное отличие от традиционного, состоит в предоставлении врачу-интерну большей самостоятельности, большей свободы действий и возможностей «интеллектуального манёвра» в процессе поиска верного решения поставленной задачи. Это своего рода «переход от главенства преподавателя к главенству обучающегося» [1]. Схематически различие между традиционной формой обучения и моделью «перевёрнутого обучения» представлено в таблице. Так, уже на первом этапе инновационной методики преподавания акцент делается на самостоятельную

Читайте нас на сайте: http://med-expert.com.ua

Таблица

Сравнительная характеристика традиционной и «перевёрнутой» формы обучения

Этап обучения	Традиционная форма	Модель «Перевёрнутый класс»
1	Работа **на занятии**: – изучение теоретического материала; – выполнение заданий на закрепление	Работа **дома**: – изучение теоретического материала; – выполнение заданий на закрепление
2	Работа **дома**: – выполнение заданий на закрепление	Работа **на занятии**: – актуализация теории; – выполнение заданий на закрепление

работу интерна. Перед семинарским занятием будущий детский хирург получает индивидуальное задание. Это может быть определённая тема из раздела детской хирургии, которую необходимо детально разобрать и представить в свете современных знаний и новаций. Заданием может быть выбор оптимального хирургического пособия при конкретной нозологической ситуации у конкретного ребёнка, находящегося в хирургическом стационаре.

Прикладное значение имеет детальный разбор практического навыка с подробным и пошаговым анализом всех этапов его выполнения. При этом преподаватель должен обратить внимание на то, что в детской хирургии нет мелочей, и игнорирование нюансов и «мелких» деталей может приводить к печальным результатам. Заданием может быть диагностический поиск и план лечения хирургического больного с ещё не установленным окончательным диагнозом и др.

Большим подспорьем при домашней самоподготовке для врачей-интернов являются электронные ресурсы кафедры детских болезней ФПО, подготовленные коллективом сотрудников кафедры. Это, в первую очередь, 150 иллюстрированных видеолекций по разным темам педиатрии, детской хирургии и детской реаниматологии с вопросами для контроля в электронной обучающей программе Moodle. Это учебно-просветительский сайт кафедры «Шаги к здоровью», на котором размещены 50 видеороликов по практическим навыкам и до 40 иллюстрированных разборов больных с редкой и сложной педиатрической патологией. И, конечно же, это курсы по выбору в электронно-обучающей программе EDX.

Так, электронная подача лекционного материала в системе дистанционного обучения Moodle с успехом применяется на кафедре с 2013 года. Работая в режиме онлайн, врач-интерн имеет возможность изучать интересующий его лекционный материал, который представлен на сайте университета. В правильности усвоенных знаний он убеждается с помощью «компьютерного контроля» здесь же на сайте, ответив на предложенные тестовые вопросы. Электронная система обучения Moodle зарекомендовала себя как эффективный и перспективный метод дистанционного обучения врачей-интернов — детских хирургов [4,5].

Помимо электронного ресурса кафедры, готовясь к семинару, врач-интерн пользуется основной и дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем, а также литературными источниками, найденными в Интернете. Может прибегнуть к помощи коллег, как при непосредственном контакте с ними, так и с помощью электронных средств общения. Когда, по мнению интерна, материал по заданной теме готов к докладу, он отправляет его на электронную почту своего преподавателя. Преподаватель оценивает качество презентации и «бумерангом» возвращает его опять врачу-интерну со своими замечаниями и пожеланиями. Таким образом, доклад-презентация интерна оказывается готовой к семинарскому занятию и приобретает вид, близкий к «идеальному». Преподаватель в данном случае выступает в виде тьютора — организатора условий для максимальной реализации индивидуальных возможностей данного интерна и создаёт такую среду общения среди его коллег, которая способствует продуктивному деловому и интеллектуальному общению всех участников образовательного процесса.

К семинарскому занятию все интерны, зная тему, готовят свои замечания и вопросы. Именно во время семинара с максимальной эффективностью реализует себя командный метод работы по методу ситуационного обучения — кейс-стади (Case study). Интерны всё время работают как команда единомышленников, при этом каждый отстаивает и аргументирует своё мнение, приходя в итоге к единому компромиссному решению. Этот метод обучения позволяет приобретать навыки проведения плодотворной дискуссии, умение отстаивать свои взгляды и выводы, прислушиваться к мнениям коллег, которые могут быть иными и даже противоположными. Метод ситуационного общения раз-

Читайте нас на сайте: http://med-expert.com.ua

вивает способность к анализу ситуации, к критическому оцениванию собственных результатов и выводов, к толерантному отношению к результатам и заключениям других интернов.

Именно в активной деятельности, направляемой преподавателем, интерны овладевают знаниями, умениями и навыками, необходимыми в их профессиональной деятельности, развивают творческие способности.

В процессе диалога и дискуссии во время семинара развиваются коммуникативные способности, умение решать проблему коллективно и, что очень важно, развивается речь будущих врачей. При применении этого метода обучения оказываются задействованными важные психические процессы: речь, память, воображение.

Уделяя максимум внимания вопросам повышения профессионального мастерства молодых детских хирургов, совершенствуя их практические навыки, преподаватель также должен постоянно заниматься морально-этическим воспитанием будущих специалистов. Воспитательное значение в этом плане имеют разбор и анализ, по теме семинарского занятия, технических и деонтологических ошибок, имевших место в работе как врачей-интернов, так и ординаторов больницы [3].

Невозможно переоценить знания и в области деонтологии, которые так необходимы врачу-интерну. Очень важно, чтобы будущий детский хирург усвоил, что большинство жалоб родителей по поводу лечения их детей возникает в результате несоблюдения или недооценки значения деонтологических норм и правил на этапе взаимоотношения врач-пациент (его родители) [2].

При работе в режиме КО возрастает доля ответственности самого врача-интерна, стимулируется развитие его личностных характеристик (активность, ответственность, инициативность). Анкетирование показало, что 92% врачей-интернов позитивно оценивают проведение семинаров таким методом.

Выводы

1. Комбинационное обучение, как интерактивная технология в обучении врачей-интернов — детских хирургов, зарекомендовало себя более рациональным и эффективным методом, чем традиционные методы.

2. Внедрение комбинационного метода в преподавание детской хирургии на кафедре детских болезней ФПО ЗГМУ улучшило теоретическую и практическую подготовку врачей-интернов, явилось весомым дополнением к работе у постели больного и в операционных, делая врачей-интернов более уверенными при вступлении в самостоятельную врачебную деятельность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданова Д. Перевернутый урок / Д. Богданова // Дети в информационном обществе. — 2012. — № 11. — С. 68—71.
2. Дмитряков В.О. Етапи засвоєння практичних навичок лікарями-інтернами дитячими хірургами / В.О. Дмитряков, Г.В. Корнієнко, М.О. Скалозубов // Медична освіта. — 2012. — №3 (Дод.). — С. 51—55.
3. Дмитряков В.О. Питання практичної підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів / В.О. Дмитряков, Г.В. Корнієнко // Досвід та проблеми впровадження кредитно-модульної системи навчання у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах України : матеріали Всеукраїнської навч.-наук. конф. — Тернопіль, 2008. — С. 182—183.
4. Досвід застосування системи дистанційного навчання Moodle при самопідготовці лікарів-інтернів дитячих хірургів / Боярська Л.М., Рижов О.А., Корнієнко Г.В. [та ін.] // Медична освіта. — 2015. — №4. — С. 80—82.
5. Кулакова Е.Н. Онлайн-курс в высшем медицинском образовании: электронное обучение или внеаудиторная самостоятельная работа? / Е.Н. Кулакова, Т.Л. Настаушева, Г.Г. Волосовец // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2014. — №3. — С. 87—89.

Сведения об авторах:

Боярская Людмила Николаевна — проф., зав. каф. детских болезней ФПО Запорожского государственного медицинского университета.
Адрес: г. Запорожье, ул. Новгородская, 28-а; тел. (061) 224-93-75.
Корниенко Г.В. — к.мед.н., ассистент каф. детских болезней ФПО Запорожского государственного медицинского университета.
Адрес: г. Запорожье, ул. Новгородская, 28-а; тел. (061) 224-93-75.
Дмитряков В.А. — д.мед.н., проф. каф. детских болезней ФПО Запорожского государственного медицинского университета.
Адрес: г. Запорожье, ул. Новгородская, 28-а; тел. (061) 224-93-75.

Статья поступила в редакцию 20.03.2017 г.

Читайте нас на сайте: http://med-expert.com.ua

Правила подачи и оформления статей

Авторская статья направляется в редакцию по электронной почте в формате MS Word с приложением сканированных копий официального направления и первой (титульной) страницы статьи с подписью всех авторов статьи в формате Adobe Acrobat (*.pdf). Печатный экземпляр рукописи, подписанный автором (ами), и оригинал официального направления высылаются по почте на адрес редакции.

Текст статьи принимается на украинском, русском или английском языках.

Структура материала: введение (состояние проблемы по данным литературы не более 5–7-летней давности); цель, основные задания и методы исследования; основная часть (освещение статистически обработанных результатов исследования); выводы; перспективы дальнейших исследований в данном направлении; список литературы (два варианта), рефераты на русском, украинском и английском языках. Объем реферата не должен превышать 200–250 слов. Обязательно указываются ключевые слова (от 3 до 8 слов) в порядке значимости, способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах.

Реферат является независимым от статьи источником информации, кратким и последовательным изложением материала публикации по основным разделам. Он будет опубликован отдельно от основного текста статьи и должен быть понятным без самой публикации.

Реферат к оригинальной статье должен быть структурированным: а) цель исследования; б) материал и методы; в) результаты; г) заключение; д) ключевые слова. Все разделы в резюме должны быть выделены в тексте жирным шрифтом. Для остальных статей (обзор, лекции, обмен опытом и др.) реферат должен включать краткое изложение основной концепции статьи и ключевые слова.

На первой странице указываются: индекс УДК слева, инициалы и фамилии авторов, название статьи, название учреждения, где работают авторы, город, страна.

Количество иллюстраций (рисунки, схемы, диаграммы) должно быть минимальным. Иллюстрации (диаграммы, графики, схемы) строятся в программах Word или Excel, фотографии должны быть сохранены в одном из следующих форматов: PDF, TIFF, PSD, EPS, AI, CDR, QXD, INDD, JPG (150–600 dpi). Таблицы и рисунки помещают в текст статьи сразу после первого упоминания. В подписи к рисунку приводят его название, расшифровывают все условные обозначения (цифры, буквы, кривые и т.д.). Таблицы должны быть компактными, пронумерованными, иметь название. Номера таблиц, их заголовки и цифровые данные, обработанные статистически, должны точно отвечать приведенным в тексте.

Ссылки на литературные источники в тексте обозначаются цифрами в квадратных скобках, должны отвечать нумерации в списке литературы.

Необходимо подавать два варианта списка литературы.

Первый вариант. Список литературы подается сразу же за текстом и оформляется в соответствии с ДСТУ ГОСТ 7.1:2006, используемым в диссертационных работах. Авторы упоминаются по алфавиту — сначала работы отечественных авторов, а также иностранных, опубликованные на русском или украинском языках, далее — иностранных авторов, а также отечественных, опубликованные на иностранных языках. Все источники должны быть пронумерованы и иметь не более 5–7-летнюю давность.

Пример оформления:

Бадалян Л. О. Детская неврология / Л. О. Бадалян — М. : МЕДпресс-информ, 2010. — 608 с.

Волосянко А. Б. Ефективність корекції ендотеліальної дисфункції в дітей із мікроаномаліями розвитку серця інгібіторами ангіотензин конверту вального фактору / А. Б. Волосянко, О. Б. Синоверська, Л. Я. Литвинець // Буковинський мед. вісн. — 2007. — Т. 11, № 2. — С. 23—27.

Дедов И. И. Руководство по детской эндокринологии / И. И. Дедов, В. А. Петеркова — М. : Универсум Паблишинг, 2006. — 595 с.

Референтные значения тиреотропного гормона и распространенность субклинических нарушений функции щитовидной железы у подростков в регионе легкого йодного дефицита / А. В. Кияев, Л. И. Савельев, Л. Ю. Герасимова [и др.] // Проблемы эндокринол. — 2008. — № 4 (54). — С. 14—17.

Второй вариант необходим для анализа статьи в международных наукометрических базах данных, он полностью повторяет первый, но источники на украинском и русском языках **ПЕРЕВОДЯТСЯ!** на английский язык. Нельзя использовать предусмотренные ДСТУ ГОСТ 7.1:2006 знаки разделения: // и.

Пример оформления:

Для статей: Фамилии авторов и название журнала подаются в транслитерации латиницей, название статьи — на английском языке.

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

Kaplin VV, Uglov SR, Bulaev OF, Goncharov VJ, Voronin AA, Piestrup MA.

2002. Tunable, monochromatic x rays using the internal beam of a betatron. Applied Physics Letters. 18(80); 3: 3427–3429.

Kulikov VA, Sannikov DV, Vavilov VP. 1998. Use of the acoustic method of free oscillations for diagnostics of reinforced concrete foundations of contact networks. Defektoskopiya. 7: 40–49.

Levey A, Glickstein JS, Kleinman CS et al. 2010. The Impact of Prenatal Diagnosis of Complex Congenital Heart Disease on Neonatal Outcomes. Pediatr Cardiol. 31(5): 587–597.

Сокращения в тексте слов, имен, терминов (кроме общеизвестных) не допускается. Аббревиатура расшифровывается после первого упоминания и остается неизменной по всему тексту.

Статья заканчивается сведениями об авторах. Указываются фамилия, имя, отчество (полностью), ученая степень, ученое звание, должность в учреждении/учреждениях, рабочий адрес с почтовым индексом, рабочий телефон и адрес электронной почты всех авторов; идентификатор ORCID (https://orcid.org/register). Сокращения не допускаются. Автор, ответственный за связь с редакцией, указывает свой мобильный/контактный номер телефона. Если автор работает в нескольких организациях, указываются данные по всем организациям.

Печатный вариант статьи сопровождается официальным направлением от учреждения, в котором была выполнена работа, с визой руководства (научного руководителя), заверенной круглой печатью учреждения, и экспертным заключением о возможности публикации в открытой печати. На последней странице статьи должны быть собственноручные подписи всех авторов и пинформация о процентном вкладе в работу каждого из авторов.

Ответственность за достоверность и оригинальность поданных материалов (фактов, цитат, фамилий, имен, результатов исследований и т.д.) несут авторы.

Редакция обеспечивает рецензирование статей, выполняет специальное и литературное редактирование, оставляет за собой право сокращать объем статей. Отказ авторам в публикации статьи может осуществляться без объяснения его причин и не считается негативным заключением относительно научной и практической значимости работы.

Статьи, оформленные без соблюдения правил, не рассматриваются и не возвращаются авторам.

Редколлегия

АЗИМЕД®

Інфекції долає просто, незалежно від зросту

- **Доведена біоеквівалентність препарату щодо оригінального засобу[4]**
- **Простий і ефективний курс лікування, прийом лише 1 раз на день[1, 2, 3, 5, 6]**

Азимед®, таблетки[1, 5]
Діюча речовина: azithromycin (азитроміцин); 1 таблетка містить азитроміцину дигідрату, у перерахуванні на азитроміцин, 500 мг.
Лікарська форма. Таблетки, вкриті плівковою оболонкою.
Фармакотерапевтична група. Антибактеріальні засоби для системного застосування. Макроліди, лінкозаміди та стрептограміни. Азитроміцин. Код АТС J01F A10.
Показання. Інфекції, спричинені мікроорганізмами, чутливими до азитроміцину:
- Інфекції ЛОР-органів (бактеріальний фарингіт/тонзиліт, синусит, середній отит).
- Інфекції дихальних шляхів (бактеріальний бронхіт, негоспітальна пневмонія).
- Інфекції шкіри та м'яких тканин: мігруюча еритема (початкова стадія хвороби Лайма), бешиха, імпетиго, вторинні піодерматози, лікування нетяжких форм Акне вульгаріс.
- Інфекції, що передаються статевим шляхом: неускладнений та ускладнений уретрит/цервіцит, спричинений *Chlamydia trachomatis*.

Протипоказання. Підвищена чутливість до азитроміцину, еритроміцину, до будь-якого макролідного або кетолідного антибіотика, до будь-якого іншого компонента препарату. Через теоретичну можливість ерготизму азитроміцин не слід призначати одночасно з похідними ріжків.
Побічні реакції. Свербіж, висипання; нудота, діарея; головний біль та ін. (повний перелік можливих побічних реакцій наведено в інструкції для медичного застосування лікарського засобу)[5].

1 Азимед® 500 мг №3 від 45 кг.
2 Азимед® 200 мг/5 мл по 30 мл дітям від 15 кг.
3 Азимед® 100 мг/5 мл 20 мл дітям від 5 кг до 15 кг.
4 Оценка взаимозаменяемости Азимеда — биоэквивалентность доказана! И. А. Зупанец, д. мед. н., профессор; Н. П. Безуглая, к. мед. н., доцент; В. В. Либина, к. биол. н.; И. Н. Орлова, И. В. Кудрис, Ю. Г. Кувайсков. Национальный фармацевтический университет, Харьков; ГП «Государственный экспертный центр Министерства здравоохранения Украины»; Корпорация «Артериум», Киев. №1 (167) / 2013, «Ліки України».
5 Інформацію наведено в скороченому вигляді. Повна інформація викладена в Інструкції для медичного застосування лікарського засобу Азимед®, таблетки.
6 Інформацію наведено в скороченому вигляді. Повна інформація викладена в Інструкції для медичного застосування лікарського засобу Азимед®, порошок для оральної суспензії.

Азимед®, порошок для оральної суспензії[2, 3, 6]
Склад. Діюча речовина: азитроміцин (azithromycin).
1) Азимед®, 100 мг/5 мл по 20 мл, порошок д/оральної суспензії: 5 мл суспензії містить азитроміцину дигідрату в перерахуванні на азитроміцин 100 мг;
2) Азимед®, 200 мг/5 мл по 30 мл, порошок д/оральної суспензії: 5 мл суспензії містять азитроміцину дигідрату в перерахуванні на азитроміцин 200 мг;
Допоміжні речовини: сахароза, натрію фосфат, гідроксипропілцелюлоза, ксантанова камедь, кремнію діоксид колоїдний безводний, ароматизатор вишня, ароматизатор банан, ароматизатор ваніль.
Лікарська форма. Порошок для оральної суспензії.
Фармакотерапевтична група. Антибактеріальні засоби для системного застосування. Макроліди, лінкозаміди та стрептограміни. Азитроміцин. Код АТС J01F A10.
Показання. Інфекції, спричинені мікроорганізмами, чутливими до азитроміцину:
- Інфекції ЛОР-органів (бактеріальний фарингіт/тонзиліт, синусит, середній отит);
- інфекції дихальних шляхів (бактеріальний бронхіт, негоспітальна пневмонія);
- інфекції шкіри та м'яких тканин: мігруюча еритема (початкова стадія хвороби Лайма), бешиха, імпетиго, вторинні піодерматози.

Протипоказання. Підвищена чутливість до діючої речовини, до будь-якого іншого компонента препарату або до інших макролідних антибіотиків. Через теоретичну можливість ерготизму азитроміцин не слід застосовувати одночасно з похідними ріжків.
Побічні реакції. Рідко з боку крові та лімфатичної системи, психіки, органів слуху, серцево-судинної системи, системні порушення; нечасто та рідко з боку нервової системи, шкіри; часто з боку травного тракту — нудота, блювання, діарея, дискомфорт у животі та ін. (повний перелік можливих побічних реакцій наведено в інструкції для медичного застосування лікарського засобу)[6].
Азимед® 100 мг/5 мл по 20 мл, порошок д/оральної суспензії:
- Для отримання 25 мл однорідної суспензії необхідно додати 11 мл дистильованої або прокип'яченої і охолодженої води у флакон з 400 мг азитроміцину.
- Застосовують дітям з масою тіла від 5 кг до 15 кг.

Азимед® 200 мг/5 мл по 30 мл, порошок д/оральної суспензії:
- Для отримання 35 мл однорідної суспензії необхідно додати 14,5 мл дистильованої або прокип'яченої і охолодженої води у флакон з 1200 мг азитроміцину.
- Застосовують дітям з масою тіла більше 15 кг.

Міжнародне непатентоване найменування: Azithromycin. Виробник: ПАТ «Київмедпрепарат» (01032, Україна, м. Київ, вул. Саксаганського, 139). ВІДПУСКАЄТЬСЯ ЗА РЕЦЕПТОМ ЛІКАРЯ. Інформація виключно для медичних, фармацевтичних працівників. Для використання в професійній діяльності. Дата останнього перегляду інформаційного матеріалу: 04.09.2017 р.

До складу Корпорації «Артеріум» входять ПАТ «Київмедпрепарат» та ПАТ «Галичфарм».

«Артеріум» Фармацевтична Корпорація
www.arterium.ua

Ближче до людей
ARTERIUM

Феністил Краплі -

антигістамінний засіб з вираженим протисвербіжним ефектом

*Застосовують дітям з **1 місяця****

Феністил Краплі оральні

- Симптоматичне лікування алергічних захворювань різної етіології[V1,2]
- Швидкий початок дії – протягом 30 хвилин[3]
- Без додавання етилового спирту та цукру[4]
- Легкий седативний ефект забезпечує спокійний сон для дітей та немовлят, який не порушується свербежем*

Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження в рамках спеціалізованих заходів з медичної тематики.

*Феністил краплі можна застосовувати дітям віком від 1 місяця до 1 року тільки після консультації з лікарем та у випадку наявності чітких показань для лікування антигістамінними засобами. Не можна перевищувати рекомендовану дозу.
[V] Згідно інструкції для медичного застосування.

1. IPSOS, Skin Irritation Insights & Innovation, Consumer research in Spain, Germany & Russia, December 2015. 2. Dobmeyer T. Clinical Expert Report on Fenistil 1mg coated tablets, Fenistil 1mg/ml drops and Fenistil 0.1 mg/ml syrup. Novartis Consumer Health. 31 August 1999 3. Fenistil Coated tablet; prolonged-release capsule; oral drops, solutionl syrup Dimetindene maleate. Core Data Sheet (CDS). 2014. 4. Інструкція для медичного застосування препарату Феністил, краплі оральні.

ФЕНІСТИЛ, краплі оральні, 1 мг/мл, Р.П. МОЗ України №UA/9377/01/01 від 09.12.2013. Імпортер та уповноважена організація в Україні: ТОВ «ГлаксоСмітКлайн Хелскер Юкрейн Т.О.В.», Україна. Адреса: 02152, м. Київ, проспект Павла Тичини, 1-В. Повідомити про небажане явище чи скаргу на якість продукту Ви можете в ТОВ «ГлаксоСмітКлайн Хелскер Юкрейн Т.О.В.» за тел. (044) 585-51-85 або на e-mail: oax70065@gsk.com. Інформаційний матеріал № CHUKR/CHFENI/0002/17, дата виробництва: квітень 2017 р.