

ВИКОРИСТАННЯ ІМУНОФЛАЗИДУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГРИПУ І ГРВІ У ДІТЕЙ ПІД ЧАС СЕЗОННОГО ПІДВИЩЕННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ

Н.І. Токарчук, Л.С. Старинець

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня

Резюме. Вивчалася ефективність застосування препарату «Імунофлазід»® («Екофарм», Україна) у дітей раннього віку з гострими респіраторними вірусними інфекціями. Переносимість препарату, його клінічна ефективність, високий комплаєнс лікування дозволяють рекомендувати препарат для широкого застосування в амбулаторних та стаціонарних умовах у якості лікувального та профілактичного засобу.

Ключові слова: гостра респіраторна вірусна інфекція, діти раннього віку, Імунофлазід.

Вступ

Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) та грип — найбільш часта інфекційна патологія дитячого віку, на долю якої припадає до 90% усіх інфекційних захворювань. Причиною ГРВІ є понад 300 видів вірусів. Висока поширеність ГРВІ обумовлена значною різноманітністю збудників: грип (А, В, С), парагрип, аденовірусна, респіраторно-синцитіальна, риновірусна, ентеровірусна та інші інфекції.

За даними ВООЗ, як в розвинених країнах, так і в тих, що розвиваються, діти перших 3 років життя переносять в середньому по 6–8 ГРВІ на рік. Загальна кількість ГРВІ, перенесених дітьми дошкільного віку, становить близько 50, якщо враховувати не лише важкі, але й малосимптомні інфекції. Діти, які відвідують дитячі садочки, в перші 1–2 роки хворіють особливо часто. «Домашні» діти за перші 7 років життя переносять ГРВІ на 10–15% менше, ніж «організовані» [4].

Всі збудники ГРВІ характеризуються високою контагіозністю, оскільки передаються повітряно-краплинним шляхом, пошкоджують верхні дихальні шляхи та мають загальні механізми розвитку інфекції. Проникнення вірусу в організм дитини супроводжується клінічним ознаками подразнення респіраторного тракту (поява кашлю, дертя та біль в горлі). Стадія розвитку та розмноження вірусу характеризується розвитком катарального синдрому (закладеність носа, нежить, слезотеча). Тоді як стадія розповсюдження вірусу в організмі дитини супроводжується розвитком симптомів загальної інтоксикації (підвищення температури тіла, погіршення апетиту або відмова від їжі, підвищена втомлюваність, слабкість дитини, порушення сну). Зменшення симптомів інтоксикації відбувається лише з періоду або стадії активації імунної відповіді дитячого організму. Слід зазначити, що ГРВІ досить часто супроводжуються активацією ендогенної мікрофлори дитини. Це в свою чергу може призводити до розвитку ускладнень — інфекцій верхніх дихальних шляхів, захворювань ЛОР-органів (синуситів, отитів). Такий розвиток подій особливо характерний для дітей раннього віку [2,7].

ГРВІ у дітей є найбільш частою причиною виклику педіатра додому. ГРВІ у дітей шкільного віку зазвичай перебігають у легкій формі, а у дітей раннього віку можуть ускладнюватися отитом, синуситом, бронхітом, пневмонією. Слід звернути увагу, що грип, на відміну від інших ГРВІ, має більш тяжкий перебіг з розвитком ускладнень. На сьогодні виділено цілий ряд факторів ризику розвитку частих ГРВІ у дітей. Одним з таких факторів є особливості розвитку імунної системи дітей раннього віку, так званий «пізній старт». Відомо, що ранній

вік є одним із критичних в житті дитини. Це пов'язано зі зменшенням материнських антитіл, які дитина отримала ще у період внутрішньоутробного розвитку. Тоді як власні антитіла ще не встигають утворюватися аби захистити дитину від швидкого потоку «антигенної інформації», яка потрапляє із зовнішнього середовища. Важливим фактором ризику розвитку частих ГРВІ є також анатомо-фізіологічні особливості дітей, що роблять їх більш сприйнятливими до інфекції. Найбільш значущими є вузькість дихальних шляхів, схильність слизової оболонки до набряку, підвищеного утворення секрету. Сприятливим підґрунтям щодо розвитку ГРВІ у дітей є також вплив факторів навколишнього середовища (характер вигодовування, рання соціалізація — ранній початок відвідування дитячих дошкільних закладів, пасивне паління, кліматичні умови тощо) [1,3].

Незважаючи на загальні патогенетичні механізми розвитку ГРВІ, враховуючи поширеність та неоднорідність захворювання, часто виникає необхідність проведення диференціального діагнозу з метою встановлення збудника, вибору тактики лікування, етіотропної терапії та попередження ускладнень. Для верифікації діагнозу ГРВІ та грипу, крім клінічної характеристики захворювання, необхідне проведення лабораторної діагностики. Для верифікації збудника типу ГРВІ використовуються специфічні лабораторні методи дослідження. Цінність діагностичних тестів для виявлення збудника визначається їх чутливістю та часом, який витрачається на отримання результату. Серологічні методи мають обмежене використання для діагностики ГРВІ, оскільки не можуть бути використані на ранніх етапах захворювання. Це пов'язано з тим, що антитіла з'являються в крові через 2 тижні після інфікування, а до цього часу хворі діти, як правило, уже видужують, і лабораторна верифікація інфекційного агента стає малоактуальною для захворілої дитини.

Вірусологічні методи дозволяють виділити віруси від хворого, що дає можливість вивчати їх біологічні властивості. Однак вірусологічні дослідження є найбільш тривалим та коштовним методом. РІФ — доступний метод діагностики, однак невисокої чутливості. ПЛР — володіє високою чутливістю, яка дозволяє отримати вичерпну інформацію про збудника, прогнозувати характер перебігу захворювання. Водночас це дорогий метод, а результат дослідження у більшості випадків лікар отримує через 2–3 доби, що утруднює його використання у повсякденній клінічній практиці. У літературі з'являється все більше даних про експрес-методи діагностики вірусів-збудників ГРВІ, до яких належить імунохроматографічний тест. Метод може бути використаний у ліжка хворого. Чутли-

вість та специфічність даного методу становить 90–95%, а терміни ідентифікації вірусу можуть бути скорочені до 10–15 хвилин. Однак за невідомих причин для широкої медичної практики він недоступний.

Отже, для діагностики респіраторних інфекцій необхідний час. Лікувати дитину з ГРВІ потрібно уже в перші години, не очікуючи результатів лабораторних досліджень, оскільки уже через 8 год. кількість копій вірусу може сягати 10^3 , а до кінця 1-ої доби — 10^{27} копій. У зв'язку з відсутністю реальної можливості встановити тип збудника інфекції у перші 2 доби захворювання, при виборі етіотропної терапії лікарю необхідно покладатися лише на власний досвід оцінки симптомів захворювання та лікарські препарати для лікування ГРВІ, які присутні на фармацевтичному ринку [2,6,8].

ГРВІ характеризуються масовістю, сезонністю та циклічністю, що зумовлює актуальність пошуку, розробки та впровадження нових засобів профілактики захворювання у дітей. При виборі заходів профілактики ГРВІ вирішальне значення має ймовірність інфікування дітей, яка є досить високою в організованих колективах, в епідемічних осередках. Проблема набуває особливої медико-соціальної значущості ще й через значні економічні витрати на ліки. Метою численних досліджень є пошук нових ефективних і безпечних методів терапії та профілактики респіраторних захворювань [6,8].

Враховуючи вищевикладене, стає зрозумілим питання актуальності профілактики ГРВІ та грипу у дітей. Найбільш ефективним методом профілактики інфекційних захворювань є активна специфічна імунізація. Слід зазначити, що протигрипозні щеплення дозволили суттєво зменшити захворюваність грипом серед вакцинованих.

Сьогодні в арсеналі практичного лікаря наявні також препарати для неспецифічної профілактики ГРВІ та грипу у дітей. Разом з тим за наявності в аптеках безрецептурних препаратів гостро стоїть проблема самолікування. Батьки самостійно або за допомогою Інтернету «призначають» дітям ліки, інколи достатньо агресивні, що призводить до значного погіршення стану, появи ускладнень. Перш, ніж лікувати, необхідно з'ясувати причину захворювання, і цей момент (по суті, питання довіри до лікаря та усвідомлення межі своїх можливостей та своєї відповідальності) необхідно донести до батьків із самого початку спілкування з ними [5,8].

Враховуючи етіопатогенетичні аспекти ГРВІ, шляхи та механізми інфікування, препарати вибору для їх лікування повинні мати наступні основні фармакодинамічні властивості:

- пряма противірусна дія на всіх стадіях розвитку вірусної інфекції;
- пряма противірусна дія широкого спектру (впливати на РНК та ДНК-віруси);
- здатність пригнічувати нейрамінідазну активність вірусів грипу;
- висока біодоступність до слизових оболонок дихальних шляхів;
- антиоксидантний механізм дії;
- імунотропна дія, без розвитку рефрактерності імунних клітин.

Відсутність останньої може викликати імунний дистрес-синдром, який характеризується послідовними стадіями: імунотоксикоз — імунodefіцит — імунопараліч (функціональна неспроможність моноцитів). Широке використання препаратів з інтерферон-індукуючою активністю може призвести до виснаження імунної системи, активації інших інфекцій. У доступній літературі

мають місце поодинокі доказові дослідження з вивчення імунологічної рефрактерності при використанні противірусних препаратів із імунологічним механізмом противірусної дії [1,2].

Слід пам'ятати, що розмноження вірусів відбувається у «вхідних воротах» інфекції — епітеліальних клітинах верхніх дихальних шляхів. Більшість препаратів для профілактики, лікування ГРВІ випускаються у твердій лікарській формі та не володіють тропністю до епітеліальних клітин слизової оболонки верхніх дихальних шляхів і тим самим не можуть захищати від вірусної інфекції на етапі проникнення вірусу у ворота інфекції [3].

На фармацевтичному ринку України зареєстровані лікарські препарати з різним механізмом дії, які використовуються для лікування ГРВІ, у тому числі грипу, у дітей.

Рослини з давніх часів використовувались для лікування вірусних інфекцій. На сьогоднішній день лікарські рослини не втратили своєї актуальності та популярності завдяки наявності позитивних властивостей. Так, рослинні препарати мають м'яку фармакологічну дію, практично не викликають побічних ефектів, краще переносяться дітьми та можуть використовуватися тривалий час, що особливо важливо в педіатрії. Інноваційні технології дозволяють отримувати лікарські препарати рослинного походження, які за своєю ефективністю не поступаються синтетичним, а в окремих випадках мають ще і додаткову протизапальну дію. Крім того, такі фітопрепарати містять дозовану кількість діючої речовини, що забезпечує гарантовану безпеку та ефективність лікування [1,2,6,8]. Препарат «Імунофлазід»[®] компанії «Екофарм» має доказово краще співвідношення користь/ризик порівняно із синтетичними лікарськими препаратами. Екстракти лікарських трав, які входять до складу «Імунофлазиду»[®] (трава вейника наземного (*Herba Calamagrostis epigeios* L) та щучка дерниста (*Herba Deschampsia caespitosa* L)), забезпечують комплексний фармакологічний ефект: пряму противірусну дію на віруси ГРВІ та грипу, перешкоджають репродукції вірусу, пригнічують нейрамінідазну активність вірусу грипу. «Імунофлазід»[®] має імунологічну активність, індукує синтез ендогенних α - та γ -інтерферонів, при цьому не сприяє рефрактерності імунної системи. Використання його протягом 6–9 міс. не призводить до втрати властивості індукувати α - та γ -інтерферони імунокомпетентними клітинами. Така властивість лікарського препарату зберігає здатність імунної системи до адекватного імунного захисту. «Імунофлазід»[®] також має детоксикаційну та протизапальну дію, сумісний з антибіотиками. Лікувальна форма «Імунофлазиду»[®] відповідає вимогам токсикологічної безпеки для призначення дітям навіть з періоду новонародженості. Більшість синтетичних противірусних лікарських засобів, які використовуються як для профілактики, так і для лікування ГРВІ, мають свої обмеження в різних вікових групах.

Рідка лікарська форма «Імунофлазиду»[®] забезпечує надходження діючої речовини безпосередньо до клітин органу-мішені (до слизових оболонок верхніх дихальних шляхів). Проста та зрозуміла схема призначення та прийому препарату. Слід звернути увагу на економічну доступність лікарського засобу, що є також вагомим фактором для широкого використання як для профілактики, так і для лікування ГРВІ та грипу.

Використання препаратів рослинного походження в лікуванні ГРВІ є надійною, ефективною та безпечною альтернативою використанню синтетичних лікарських препаратів.

Отже, «Імунофлазід»[®] є препаратом, який повністю відповідає вимогам профілактики та лікування грипу та ГРВІ у дітей.

Динаміка вмісту показників системи імунітету у дітей, хворих на ГРВІ (M±m)

Показник	I група (n=25)		II група (n=25)	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
CD3 ⁺ , %	43,1±2,1	56,9±1,0*	47,3±2,2	50,3±0,8
CD4 ⁺ , %	35,1±1,2	42,7±1,2*	37,1±1,46	38,6±1,1
CD8 ⁺ , %	29,4±1,8	26,5±0,7	27,9±1,7	27,1±1,0
CD16+ %	11,4±1,0	14,1±1,2*	11,0±0,9	12,3±1,1
CD4/CD8	1,2±0,1	1,6±0,8	1,3±0,2	1,4±0,7

Примітки: * – достовірність відмінностей з показниками до лікування (p<0,05).

Мета дослідження: оцінка ефективності та спрямованості імуномодуючої дії препарату «Імунофлазід»® при лікуванні дітей раннього віку із гострими респіраторними інфекціями верхніх та нижніх дихальних шляхів.

Матеріал і методи дослідження

Критеріями включення дітей раннього віку у дослідження були наявність гострої респіраторної інфекції верхніх та нижніх дихальних шляхів, вік дітей від 1 міс. до 3 років життя. Відповідно до поставленої мети у дослідження були включені 50 дітей раннього віку. Всі діти знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділенні для дітей раннього віку Вінницької ОДКЛ. Для дослідження діти були розподілені на дві групи: 1-а (дослідна) група – 25 дітей із гострою респіраторною інфекцією верхніх та нижніх дихальних шляхів, які одержували препарат «Імунофлазід»® («Екофарм», Україна) у поєднанні із симптоматичною терапією; 2-а (група порівняння) група – 25 дітей із гострою респіраторною інфекцією верхніх та нижніх дихальних шляхів, які одержували симптоматичну терапію. Розподіл хворих на групи проводився шляхом випадкової вибірки. Групи були порівнянними за віком, статтю, структурою та важкістю захворювання. Діти обох груп отримували традиційну етіотропну та патогенетичну терапію, симптоматичну терапію.

Усім дітям проводили комплекс протокольних та спеціальних досліджень. Для оцінки специфічних показників імунної системи визначали популяційний та субпопуляційний склад лімфоцитів із використанням моноклональних антитіл до антигенів CD3⁺ (Т-лімфоцити), CD4⁺ (Т-хелпери), CD8⁺ (Т-цитотоксичні лімфоцити), CD16⁺ (NK-клітини). Ендокринну функцію загрудинної залози оцінювали за вмістом тимулін-Zn²⁺-зв'язуючого нонапептиду в плазмі дітей за методикою J.F. Vach (E. Mucchegiani et al., 1995). З метою оцінки загального реактивного потенціалу організму дітей була використана традиційна гемограма, за якою розраховували інтегральні коефіцієнти: клітинно-фагоцитарний захист (КФЗ) та специфічний імунний лімфоцитарно-моноцитарний потенціал (СІЛМП).

Висновок про ефективність і переносимість препарату «Імунофлазід»® («Екофарм», Україна) був зроблений на основі аналізу об'єктивних і суб'єктивних даних, отриманих під час дослідження, даних лабораторних досліджень, проведених в динаміці лікування та спостереження (перед лікуванням та через 14 днів від початку лікування).

Препарат «Імунофлазід»® застосовували у вигляді сиропу, який додавався до 5 мл (1 чайна ложка) води та вживався за 20–30 хв. до їжі у вікових дозах: діти до року – по 0,5 мл 2 рази на добу протягом 14 днів; діти від 1 до 2 років – по 1 мл 2 рази на добу протягом 14 днів.

Статистичний аналіз проводили за допомогою MS Office Excel для Windows HP. Порівняння середніх показників виконувалося за критерієм Стьюдента, різницю частоти ознак визначали за критерієм Пірсона χ^2 .

Результати дослідження та їх обговорення

Нами проводився аналіз клінічної та імунологічної ефективності препарату «Імунофлазід»® («Екофарм», Україна) у дітей, хворих на ГРВІ. Найбільш інформативними клінічними ознаками були: тривалість синдрому інтоксикації та респіраторного синдрому, термін перебування у стаціонарі. Клінічні показники реєструвалися щоденно, що дозволило контролювати ефективність фармакотерапії упродовж усього періоду перебування дітей у стаціонарі. Основні лабораторні показники визначали при госпіталізації хворого та при виписці дитини із стаціонару. Показником, який свідчить про ефективність лікування, був середній термін перебування дітей у стаціонарі. Результати дослідження показали, що в основній групі дітей порівняно із контрольною у 1,5 рази скоротився термін перебування у стаціонарі (I гр. – в середньому 6,02±0,5 днів, II гр. – 12,6±0,7 днів; p<0,05), перебіг захворювання був легшим, а температурний період – удвічі меншим (I гр. – в середньому 4,1±0,6 днів, II гр. – 8,7±0,7 днів; p<0,05); симптоми інтоксикації були менш виразними та усувалися в 2,5 рази швидше (I гр. – в середньому 4,6±0,3 днів, II гр. – 10,6±0,7 днів; p<0,05).

Клінічній ефективності «Імунофлазід»® відповідали достовірні зміни параметрів імунологічного статусу порівняно з показниками дітей групи порівняння (табл. 1). У дітей, які отримували «Імунофлазід»®, була відмічена нормалізація CD⁺ Т-лімфоцитів (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD16⁺) та імуnoreгуляторного індексу CD4/CD8 порівняно з початковими рівнями. Так, у групі пацієнтів, які отримували «Імунофлазід»®, перед випискою відмічалось збільшення відносної кількості Т-лімфоцитів у крові порівняно з показником в групі порівняння (p<0,01). У даній групі дітей відмічена також нормалізація CD4⁺ Т-хелперів порівняно з вихідним рівнем (35,1±1,2% проти 42,7±1,2%; p<0,05).

Наведений аналіз результатів вивчення динаміки показників клітинно-фагоцитарного захисту (КФЗ), специфічного імунного лімфоцитарно-моноцитарного потенціалу (СІЛМП) у обстежених дітей під впливом імуномодуючої терапії. Встановлено, що у дітей першої групи дослідження на фоні лікування препаратом «Імунофлазід»® відмічалось вірогідне підвищення КФЗ та зниження СІЛМП порівняно із даним результатом до лікування (p<0,05). Так, наведені показники після лікування у дітей першої групи становили 0,701±0,03 та 0,541±0,05 (відповідно КФЗ, СІЛМП). Тоді як наведені показники у дітей другої групи дослідження після проведеного лікування вірогідно не змінилися (p>0,05), проте відмічалась тенденція до їх підвищення (0,623±0,07 та 0,834±0,06 (відповідно КФЗ, СІЛМП)) порівняно із вихідними результатами до лікування (0,598±0,05 та 0,832±0,04 (відповідно КФЗ, СІЛМП)). Це свідчить про можливість використання даних показників для скринінгової оцінки неспецифічних захисних факторів дитини раннього віку.

Курс «Імунофлазиду»® при лікуванні ГРВІ у дітей раннього віку сприяв також нормалізації рівня тимуліну та попереджав подальше зменшення маси за грудинної залози. Так, у групі дітей, що отримували «Імунофлазид»®, збільшення рівня тимуліну складало 53,6% ($p < 0,05$). Тоді як у другій групі дітей рівень тимуліну у сироватці крові достовірно знижувався на 32,3% протягом періоду лікування, ($p < 0,05$). Призначення «Імунофлазиду»® спричинило достовірне підвищення тимуліну у сироватці крові дітей, хворих на ГРВІ ($4,7 \pm 0,1 \log_2$), що перевищувало цей же показник у групі порівняння, де вміст тимуліну достовірно зменшувався ($2,1 \pm 0,2 \log_2$; $p < 0,05$). Отже, динаміка вмісту тимуліну в сироватці крові адекватно відображала зміни морфометричних показників за грудинної залози у процесі лікування.

Усі діти, які приймали препарат «Імунофлазид»®, добре переносили лікування. Побічних ефектів не встановлено. Дослідження показало, що при використанні базисної терапії повна клінічна ефективність була відмічена у 6 (24,0%) дітей, а при включенні до терапії пре-

парату «Імунофлазид»® — у 9 (36,0%) дітей. У цілому при використанні препарату «Імунофлазид»® у 68,0% дітей раннього віку була виявлена позитивна динаміка перебігу ГРВІ.

Висновки

Застосування препарату «Імунофлазид»® у дітей раннього віку, хворих на ГРВІ та грип, сприяє відновленню функціонального стану тимусу (нормалізація рівня тимуліну), показників Т-клітинної ланки імунітету, інтегральних коефіцієнтів неспецифічних факторів захисту ($p < 0,05$). Включення препарату Імунофлазид до терапії ГРВІ у дітей раннього віку сприяє скороченню терміну перебування у стаціонарі ($p < 0,05$). Перераховані раніше відомі а також нові терапевтичні ефекти препарату «Імунофлазид»® дають підстави для широкого його використання у дітей, хворих на ГРВІ та грип. «Імунофлазид»® є препаратом, який повністю відповідає етіопатогенетичним вимогам профілактики та лікування гострих вірусних інфекцій у дітей.

ЛІТЕРАТУРА

- Абатуров О. Є. Імунологічна ефективність застосування препарату Флавозід у дітей шкільного віку — вихованців дитячих будинків / О. Є. Абатуров, І. Л. Височина // Перинатол. та педіатрія. — 2008. — № 3. — С. 97—100.
- Гриневиц А. И. Этиопатогенетические профилактика и лечение гриппа и ОРВИ: новые возможности / А. И. Гриневиц, В. И. Матяш // Укр. мед. часопис. — 2011. — № 4 (84). — С. 20—26.
- Иммунореабилитация детей раннего возраста с цитомегаловирусной инфекцией, протекающей с синдромом бронхиальной обструкции / В. К. Котлуков, Л. Г. Кузьменко, Б. М. Блохин [и др.] // Педиатрия. — 2007. — № 1. — С. 45—51.
- Коровина Н. А. Иммунопрофилактика острых респираторных вирусных инфекций и гриппа у детей / Н. А. Коровина, А. Л. Заплатников // Совр. педиатрия. — 2007. — № 4 (17). — С. 82—83.
- Крючко Т. О. Оцінка ефективності флавозиду в реабілітаційній терапії дітей молодшого віку з рецидивуючим бронхітом / Т. О. Крючко, Ю. М. Кінаш // Перинатол. та педіатрія. — 2009. — № 3. — С. 103—107.
- Лечение герпетической и цитомегаловирусной инфекции у детей со вторичным иммунодефицитом / Л. С. Овчаренко, А. А. Вертегел, Т. Г. Андриенко [и др.] // Перинатол. та педіатрія. — 2007. — № 2. — С. 68—74.
- Чоп'як В. В. Лекції з клінічної імунології для практичних лікарів / В. В. Чоп'як, Г. О. Потьомкіна, А. М. Гаврилюк. — Львів, 2010. — Част. 1. — 226 с.
- Юлиш Е. И. Эффективность Иммунофлазида в профилактике острых вирусных инфекций у детей дошкольного возраста / Е. И. Юлиш, Ю. А. Сорока, М. А. Страти // Совр. педиатрия. — 2009. — С. 100—101.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИММУНОФЛАЗИДА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА И ОРВИ У ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЯ СЕЗОННОГО ПОВЫШЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Н.И. Токарчук, Л.С. Старинец

Резюме. Изучалась эффективность применения препарата «Иммунофлазид»® («Экофарм», Украина) у детей раннего возраста с острыми респираторными вирусными инфекциями. Переносимость препарата, его клиническая эффективность, высокий комплаенс лечения позволяют рекомендовать препарат к широкому применению в амбулаторных и стационарных условиях в качестве лечебного и профилактического средства.

Ключевые слова: острые респираторные вирусные инфекции, дети раннего возраста, Иммунофлазид®.

PREVENTION AND TREATMENT USE OF IMMUNOFLAZID IN CASE OF INFLUENZA AND ARVI IN CHILDREN DURING THE SEASON'S ACTIVITY

N.I. Tokarchuk, L.S. Starinets

Summary. We studied efficiency of the Immunoflazid® (Ecopharm, Ukraine) in infants with acute respiratory infections. Tolerability, clinical effects and high compliance of the treatment allow to recommend this medicine to the wide use in home and clinical conditions like a treatment and preventive measure.

Key words: Acute respiratory viral infection, infant, Immunoflazid®.