



# Витаминно-растительные комплексы в сезонной профилактике гриппа и острых респираторных инфекций у детей

Д.м.н., проф. Т.И. ГАРАЩЕНКО, к.м.н. М.В. ГАРАЩЕНКО

**З**аболеваемость в детских коллективах доминирует в возрастной структуре, составляя от 51 до 60%. Причем уровень заболеваемости детей в 4–6 раз превышает показатели взрослых. Только за последние несколько лет в России зарегистрировано 20,1 млн случаев инфекционных заболеваний у детей, при этом грипп и ОРИ составили 18,3 млн случаев (91%) [2, 3]. Около 200 видов возбудителей являются причиной респираторной патологии. Это обширная группа микроорганизмов, которая включает в себя не только вирусы (вирусы гриппа А и В, аденовирус, вирус парагриппа, RS-вирус, рино- и реовирусы, корона- и пикорнавирусы и др.), но и возбудителей оппортунистических инфекций, бактерии и грибы [4].

В настоящее время существуют три основных способа профилактики ОРИ и гриппа: вакцинация, химиотерапия и неспецифическая профилактика. Вакцинация против вирусов гриппа, обеспечивая стойкий и продолжительный защитный эффект, имеет, к сожалению, узкую направленность [5]. Химиотерапия предполагает использование синтетических и природных веществ, способных прямо или опосредованно воздействовать на репродукцию

*Вирусные заболевания респираторного тракта являются часто встречающейся патологией в организованных детских коллективах [1]. По данным Центра Госсанэпиднадзора, регистрируется от 2,5 до 3 млн больных гриппом и другими острыми респираторными инфекциями (ОРИ).*

вирусов в чувствительных клетках. Неспецифическая терапия предполагает использование препаратов природного или синтетического происхождения, повышающих общую специфическую и неспецифическую резистентность организма. При отсутствии этиотропной направленности расширяются адаптивные возможности организма к различным респираторным патогенам [6].

Особое внимание в программах сезонной профилактики гриппа и ОРИ уделяется витаминным препаратам [5]. Среди них наиболее привлекательна комплексная витаминотерапия, которая включает в себя фиточасть – эхинацею пурпурную (целебное растение, обладающее иммуностимулирующим, антисептическим и противовирусным действием) и аскорбиновую кислоту (витамин С). Оба этих компонента содержатся в витаминно-растительном комплек-

се ИммуноМишки (PharmaMed Naturals, США), одна жевательная пастилка которого содержит 40 мг витамина С в виде аскорбиновой кислоты и 12,5 мг эхинацеи пурпурной. Витаминно-растительный комплекс применяется у детей с четырехлетнего возраста для повышения иммунитета, снижения заболеваемости ОРИ и гриппом; прием препарата способствует более легкому течению респираторных заболеваний.

Целью настоящего исследования явилось оценить эффективность и обосновать возможность применения препарата ИммуноМишки для экстренной неспецифической профилактики ОРИ и гриппа у детей младшего школьного возраста.

## Методы

### Дизайн исследования

Открытое, рандомизированное, контролируемое клинико-эпидемиологическое исследование



по изучению эффективности препарата ИммуноМишки как средства экстренной неспецифической профилактики ОРВИ и гриппа в сезон 2009–2010 гг.

### Участники исследования

В клиническое исследование были включены 300 детей младшего школьного возраста (7–10 лет), посещающих Школу здоровья (Москва). Все пациенты были разделены на три группы по 100 детей каждая. Дети в опытной (основной) группе получали ИммуноМишки, во второй контрольной группе (группе сравнения) не получали профилактики. Дети в тре-

дена в условиях контролируемых клинико-эпидемиологических исследований. С целью минимизации возможных систематических ошибок, связанных с отбором испытуемых лиц, была применена тактика популяционного (или гнездового) исследования «случай – контроль», где основная и контрольные группы были отобраны по одним и тем же критериям. Отбор пациентов был произведен путем блочной рандомизации. Кроме того, каждый случай заболевания ОРВИ учитывался в амбулаторной карте пациента.

### Дозировка, режим и условия назначения препарата

Витамино-растительный комплекс ИммуноМишки назначали по две таблетки в день во время еды ежедневно в течение одного месяца в период эпидемии гриппа. Данная схема проста и удобна в применении в массовых детских коллективах. Для проведения непрерывной профилактики (достижение 100-процентной комплаентности пациентов) в выходные и праздничные дни препарат выдавался родителям на руки с соответствующими рекомендациями. Всем детям были выданы памятки с режимом дозирования препарата, а также родителями было подписано информированное согласие на участие их детей в программе профилактики.

### Статистический анализ

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ STATISTICA 5.5 (StatSoft Inc.). Описание количественных показателей выполнено с вычислением средней арифметической величины  $\pm$  средней ошибки ( $m$ ), среднеквадратического отклонения ( $SD$ ), корреля-

ционного анализа. Все цифровые данные представлены как  $M \pm m$ . Достоверность различий оценивали по t-критерию Стьюдента при известном числе наблюдений ( $n$ ). Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

### Задачи исследования

1. Проанализировать заболеваемость гриппом и ОРВИ на фоне приема препарата ИммуноМишки.
2. Сравнить и оценить заболеваемость ОРВИ в опытной (основной) группе детей по отношению к контрольным группам.
3. Оценить число тяжелых и легких форм острых респираторных заболеваний в группе заболевших детей, получавших ИммуноМишки, и в группах сравнения.
4. Оценить число пропущенных дней по болезни на одного больного в опытной и контрольных группах.

### Результаты исследования и их обсуждение

В соответствии с первой поставленной задачей проведена оценка заболеваемости ОРВИ в группе детей ( $n = 100$ ), получавших препарат ИммуноМишки (опытная группа). Общее число школьников, заболевших ОРВИ, составило 17 человек – 17% от всей численности основной группы. Из чего следует, что препарат ИммуноМишки дает достаточно высокую защиту детей от респираторных инфекций: в разгар эпидемии гриппа предложенный витаминно-растительный комплекс помогает защитить 83% школьников.

Сравнительная оценка профилактической эффективности препарата ИммуноМишки в основной группе проведена по отношению к группам контроля, которые не получали профилактических средств, направленных на борьбу с острыми респираторными заболеваниями во время эпидемии гриппа, либо которые были только вакцинированы Грипполом. В ходе исследования было выявлено, что дети, которые принимали ИммуноМиш-

*В программах сезонной профилактики гриппа и ОРВИ наиболее привлекательна комплексная витаминотерапия, которая включает в себя фиточасть – эхинацею пурпурную (целебное растение, обладающее иммуностимулирующим, антисептическим и противовирусным действием) и аскорбиновую кислоту (витамин С).*

тей контрольной группе (группе сравнения) были планово вакцинированы Грипполом. Обязательны были одномоментность отбора в три группы и определенные сроки проведения клинического исследования, а также равная степень возможности инфицирования респираторными вирусами.

### Критерии эффективности

Оценка эпидемиологической эффективности средства экстренной неспецифической профилактики ИммуноМишки была прове-

Таблица 1. Заболеваемость ОРВИ в опытной и контрольных группах

Средство профилактики	Число наблюдаемых, $n$	Общее число заболевших ОРВИ	
		$n$	%
ИммуноМишки	100	17	17
Гриппол	100	23	23
Не получали профилактических средств	100	58	58



ки, были гораздо более защищены от острых респираторных заболеваний, чем в группах сравнения (табл. 1).

Анализируя эффективность профилактики острых респираторных заболеваний препаратом ИммуноМишки, следует отметить, что в период эпидемии гриппа из числа получавших терапию заболели ОРВИ 17% школьников, тогда как в группе вакцинированных Грипполом заболеваемость составила 23%. Дети, которые не были защищены никакими профилактическими методами, заболели в 58% случаев.

В исследовании оценивалась тяжесть течения ОРВИ у заболевших пациентов основной и контрольных групп. Показано, что в основной группе детей, получавших ИммуноМишки, течение ОРВИ было легким в 71% случаев, в то время как у 52% пациентов, не получавших профилактических средств, течение острых респираторных заболеваний было тяжелым (табл. 2). По отношению к детям, которые были вакцинированы только Грипполом, происходило снижение числа тяжелых форм ОРВИ на 6%. Данные показатели отражаются на количестве пропущенных дней по болезни на одного больного в опытной и контрольных группах. Как видно из таблицы 3, количество пропущенных дней по болезни на одного больного ОРВИ при профилактическом приеме витаминно-растительного комплекса ИммуноМишки достоверно меньше, чем у заболевших пациентов, которые не получали профилактических средств ( $4,0 \pm 0,75$  против  $6,7 \pm 0,6$  дней соответственно).

### Оценка безопасности препарата

В основной группе пациентов, которые ежедневно в течение 30 дней в период эпидемии гриппа с профилактической целью получали ИммуноМишки по 1 таблетке 2 раза в день во время еды, не было зафиксировано нежелательных явлений и аллергических реакций. Препарат пациентами переносил-

Таблица 2. Оценка тяжести течения ОРВИ в опытной и контрольных группах

Средство профилактики	Число заболевших ОРВИ пациентов				
	общее, n	тяжелой формой		легкой формой	
		n	%	n	%
ИммуноМишки	17	5	29	12	71
Гриппол	23	8	35	15	65
Не получали профилактических средств	58	30	52	28	48

ся хорошо, жалоб на побочные эффекты, связанные с приемом препарата, не зафиксировано.

### Выводы

Витаминно-растительный комплекс для детей ИммуноМишки (PharmaMed) показал высокую эффективность по защите детей от гриппа и ОРВИ в массовых общеобразовательных школах.

В ходе проведенного клинико-эпидемиологического исследования (комплаентность пациентов составила 100%) по изучению эффективности комплекса ИммуноМишки как средства экстренной неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ было выявлено, что в опытной группе (получали данный препарат) происходит снижение заболеваемости ОРВИ по отношению к группе сравнения (не получали профилактику) в 3,4 раза и группе, вакцинированной Грипполом, – в 1,35 раза.

Заметно сокращается количество тяжелых форм ОРВИ в опытной группе (снижение в среднем в 1,5 раза), что отражается на числе пропущенных дней по болезни на одного больного. Происходит снижение данного показателя в среднем в 1,5 раза. Таким образом, дети в период открытой эпидемии гриппа были защищены на 83%.

Удобная форма и частота приема препарата ИммуноМишки (2 раза в сутки по одной таблетке для детей старше 7 лет) позволили эффективно осуществить профилактические мероприятия в организованных детских коллективах в сезон 2009/2010. Отсутствие противопоказаний, как и побочных эффектов, а главное, аллергических реакций, также способствует широкому применению препарата в детской практике.

### Заключение

Витаминно-растительный комплекс для детей ИммуноМишки создан по принципу сочетания фитотерапии (эхинацея пурпурная) и классической витаминотерапии аскорбиновой кислотой (витамин С) в возрастной дозировке, обеспечивает многоцелевое воздействие на организм (иммуномодулирующее, антисептическое, общеукрепляющее и др.). Комплекс ИммуноМишки, имеющий удобную форму приема в виде жевательных желеобраз-

Таблица 3. Пропущенные по болезни дни на одного больного в опытной и контрольных группах

Способ профилактики	Число заболевших ОРВИ, n	Число пропущенных дней по болезни на одного больного
ИммуноМишки	17	$4,0 \pm 0,75^*$
Гриппол	23	$5,3 \pm 0,97^*$
Не получали профилактических средств	58	$6,7 \pm 0,6$

\*  $p < 0,01$  – в сравнении с группой детей, не получавших профилактики.

ных пастилок, может быть с успехом использован для массовой профилактики острых респираторных вирусных инфекций и их осложнений в школьных коллективах в период сезонных заболеваний респираторного тракта. Наряду со специфической профилактикой (вакцинация против гриппа) и использованием противовирусных химиопрепаратов витаминно-растительные комплексы могут занимать значимое место среди средств неспецифической направленности против заболеваний респираторного тракта. ☺

← Литература  
С. 107



# Литература

Т.И. ГАРАЩЕНКО, М.В. ГАРАЩЕНКО

## Витаминно-растительные комплексы в сезонной профилактике гриппа и острых респираторных инфекций у детей

1. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика. Научно-практическая программа Союза педиатров России. Пособие для врачей / Под ред. А.А. Баранова. М.: Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка, 2004. 70 с.
2. Заболеваемость населения Российской Федерации // Здоровье населения и среда обитания. 2007. Т. 1. № 166. С. 50–51.
3. Карпухин Г.И. Грипп. Л.: Медицина, 1996. 345 с.
4. Учайкин В.Ф. Стандарт диагностики, лечения и профилактики гриппа и острых респираторных заболеваний у детей: Пособие для врачей. М., 2001. 12 с.
5. Гаращенко М.В. Новые технологии в медикаментозной профилактике острых респираторных заболеваний у детей школьного возраста в условиях мегаполиса: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2007. 23 с.
6. Чувиров Г.Н. Неспецифическая профилактика респираторных инфекций // Медицинский вестник. 2008. № 1. С. 8.

Г.Л. БАЛЯСИНСКАЯ, С.Р. ЭДГЕМ

## Опыт лечения острых риносинуситов у детей топическими препаратами

1. Балясинская Г.Л., Минасян В.С., Качкаева Е.Д. Опыт применения Ринофлуимуцила и Флуимуцила-антибиотика при лечении синуситов у детей // Актуальные вопросы оториноларингологии детского возраста и фармакотерапия болезней ЛОР-органов: Сб. трудов сотрудников кафедры. М., 2001. С. 162–164.
2. Балясинская Г.Л. и др. Клинические формы острых респираторных заболеваний. Острые респираторные заболевания у детей (лечение, профилактика). М., 2002. С. 25–36.
3. Горбунов В.А., Олейник П.А. Лечение параназальных синуситов // Военно-медицинский журнал. Т. GGGXIX. № 1019982. С. 34–35.
4. Качкаева Е.Д., Коробко Л.М. Применение препарата Флуимуцил-антибиотик для лечения воспалительных явлений верхних дыхательных путей после длительной назотрахеальной интубации у детей // Материалы Конгресса «Человек и лекарство».
5. Люманова С.Р., Балясинская Г.Л. Отдаленные результаты лечения острых и обострений хронического синуситов // Материалы Конгресса ринологов. Санкт-Петербург, май 2005.
6. Люманова С.Р., Балясинская Г.Л. Опыт применения Флуимуцила-антибиотика ИТ при лечении острых и обострений хронического синуситов // Материалы X Съезда отоларингологов Украины. г. Судак, май 2005.
7. Рязанцев С.В. Острый синусит: подходы к терапии: Метод. рекомендации. М., 2003.
8. Самсыгина Т.Л. и др. Применение препарата Ацетилцистеин в терапии острых и хронических заболеваний дыхательных путей у детей // Педиатрия. 1995. № 3. С. 76.
9. Ярлыков Е.Н. Ринофлуимуцил, Флуимуцил-антибиотик, Анауран в ЛОР-практике // Тезисы докладов на конференции «Медикаментозное лечение заболеваний уха, горла и носа». М., 1996.
10. Пиццато Д. Аэрозольные антибиотики для лечения респираторных инфекций // Терапевт. 2001. № 9. С. 1–6.
11. Albin E. et al. In vitro antibacterial activity of thiamphenicol glycinate acetylcysteinate against respiratory pathogens // Arzneimittel-Forsch. Drug Res. 1999. Vol. 49. P. 533–535.
12. American Thoracic Society. Guidelines for the initial management of adults with community-acquired pneumonia: diagnosis, assessment of severity? And initial antimicrobial therapy // Am. Rev. Respir. Dis. 1993. Vol. 148. P. 1418–1426.
13. Bartlett J. et al. Practice guidelines for the management of community-acquired pneumonia in adults (Document from the Infectious Diseases Society of America) // Clin. Infect. Dis. 2000. Vol. 31. P. 347–382.
14. Mazzei T. Thiamphenicol: pharmacokinetic and safety considerations // GIM-MOC. 2000. Vol. 4. C&M 2. P. 15–19.

Г.Д. ТАРАСОВА

## Результаты фитотерапии больных с патологией верхних дыхательных путей

1. Блоций А.А., Цепляев М.Ю. Оценка эффективности применения препарата Синупрет в комплексной терапии острого и хронического синусита // РМЖ. 2009. Т. 17. № 23 (362). С. 1570–1573.
2. Гаращенко Т.И. Мукоактивные препараты для лечения заболеваний носа и околоносовых пазух // РМЖ. 2001. Т. 9. № 19.
3. Дрынов Г.И., Ивановщина О.К., Пискун А.М. Лечение респираторных вирусных инфекций у больных аллергическими заболеваниями // Клиническая медицина. Медицинская помощь. 2002. С. 19–22.
4. Ёлкина Т.Н., Кондюрина Е.Г., Грибанова О.А., Татаренко Ю.А. Опыт применения Синупрета у часто болеющих детей с аллергическими заболеваниями // Рос. вестник перинатологии и педиатрии. 2009. № 5. С. 103–107.
5. Системная энзимотерапия при лечении заболеваний дыхательных путей: Метод. руководство для врачей / Под ред. А.Л. Ракова. М., 2006. 40 с.
6. Рязанцев С.В., Захарова Г.П., Дроздова М.П. Применение секретолитического препарата Синупрет в оториноларингологии // Нов. оторинолар. и логопатол. 2002. № 2. С. 102–105.
7. Рязанцев С.В., Науменко Н.Н., Захарова Г.П. Принципы этиопатогенетической терапии острых синуситов: Метод. рекомендации. СПб.: Нац. Регистр, 2007. 40 с.
8. Савенко И.В. Лечение острых и рецидивирующих бактериальных риносинуситов у детей с признаками вторичной иммунологической недостаточности // Российская оториноларингология. Приложение. 2007. С. 190.
9. Смирнова Г.И. Опыт применения Синупрета и Тонзилгона для профилактики и лечения острых респираторных заболеваний у часто болеющих детей // Детский доктор. 2001. № 4. С. 25–29.
10. Тарасова Г.Д. Секретолитическое лечение при воспалении дыхательных путей в детском возрасте // Леч. врач. 2000. № 1. С. 35–37.
11. Тарасова Г.Д. Секретолитик Синупрет при воспалении дыхательных путей в детском возрасте // Материалы XVI Съезда оториноларингологов. РФ, Сочи, 21–24 марта 2001 г. С. 689–692.
12. Шахова Е.Г., Малова Т.В. Синупрет в комплексной терапии воспалительных заболеваний околоносовых пазух // Рос. оториноларингология. 2005. С. 89–91.
13. Шахова Е.Г. Сравнительная эффективность комбинированной терапии антибиотиком и секретолитиком у пациентов с острым гнойным риносинуситом // Рос. оториноларингология. 2010. № 2 (45). С. 170–175.
14. Bals R. Cells types of respiratory epithelium: morphology, molecularbiology and clinical significance // Pneumologie. 1997. Vol. 51. P. 142–149.
15. Bron J. Relative bioavailability of carbocysteine from three dosage forms. Investigated in healthy volunteers // Biopharm. Drug Disposit. 1988. Vol. 9. P. 97–111.
16. Chalumeau M., Cheron G., Assathiany R. et al. Mucolytic agents for acute respiratory tract infections in infants: a pharmacoepidemiologic problem? // Arch. Pediatr. 2002. Vol. 9. P. 1128–1136.
17. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps, 2007.
18. Henocq A., Moreau C., Mallet E. et al. Changes in IgA levels in nasal mucus after upper respiratory tract diseases in infant treated with carbocysteine // Ann. Otolaryngol. Chir. Cervicofac. 1985. Vol. 102. P. 373–375.
19. Martin L.D., Rochelle L.G., Fisher B.M. et al. Airway epithelium as an effector of inflammation: molecular regulation of secondary mediators // Eur. Respir. J. 1997. Vol. 10. P. 2139–2146.