



¹ Казанский
государственный
медицинский
университет

² Детская городская
поликлиника № 11,
г. Казань

Принципы медикаментозной профилактики ОРВИ в детских коллективах

А.М. Сабитова¹, А.А. Ибрагимова²

Адрес для переписки: Альбина Альбертовна Ибрагимова, kbkbzf6@mail.ru

В статье приведен обзор данных литературы и результатов собственных исследований по профилактике острых респираторных вирусных инфекций и гриппа у детей, посещающих образовательные учреждения. Проанализирована эффективность различных групп препаратов, наиболее часто используемых у данной группы пациентов.

Ключевые слова: острые респираторные вирусные инфекции, производные адамантана, интерфероны, терпеноидные соединения, Абисил

Распространенность заболеваний гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) остается высокой. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно ОРВИ и гриппом болеют 25% населения земного шара. Доля этих заболеваний в общей структуре инфекционных болезней превышает 90%. От гриппа и его осложнений ежегодно в мире погибают до 500 тыс. человек. В России в год регистрируется от 27,5 до 33,3 млн больных гриппом и другими ОРВИ. В большей

степени таким инфекциям подвержены дети – от 20 до 22,6 млн случаев в год [1]. Массовая заболеваемость детей регистрируется в организованных коллективах. Обширная группа ОРВИ включает ряд самостоятельных, сходных по клиническим проявлениям болезней. Они вызываются вирусами, передаются воздушно-капельным и контактным путем, характеризуются поражением органов дыхания. Для всех ОРВИ типично сочетание общего инфекционного синдрома (лихорадка, головная боль, слабость, миалгия

и др.) и поражения дыхательных путей (катаральный и респираторный синдромы) [2]. Профилактика этих заболеваний достаточно сложна. Причины несколько: широкая циркуляция многочисленных представителей респираторных вирусов, большое число источников инфекции, легкая реализация механизмов передачи возбудителя и т.д. Основной способ предупреждения респираторных инфекций – повышение резистентности восприимчивого контингента. В первую очередь сказанное относится к детям, посещающим образовательные учреждения, и лицам, страдающим хроническими заболеваниями.

Особую роль в профилактике ОРВИ у детей в организованных коллективах играет соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил. Скученность, нарушение воздушного и температурного режимов – главные факторы быстрого распространения инфекции – неизбежно сказываются на росте



заболеваемости. Как известно, у детей, находящихся в небольших помещениях, уровень заболеваемости возрастает в 1,5–2,5 раза. Передача инфекций практически прекращается во время прогулок, а также во время сна в хорошо проветриваемом помещении (оптимальная температура – 20–24 °С, влажность – 30–35%) [3, 4].

В детских больницах и дошкольных образовательных учреждениях доминирует контактный способ передачи возбудителя. Именно поэтому очень важно формировать гигиенические навыки у детей с самого раннего возраста. В ряде исследований было показано, что частое мытье рук с мылом не только сокращает, но и предотвращает заболеваемость респираторными инфекциями в период эпидемиологического неблагополучия [5–7]. В настоящее время наиболее эффективным и научно-обоснованным методом предупреждения инфекционных заболеваний является специфическая иммунопрофилактика. Эффективность вакцинации против гриппа (а она достигает 70–90%) доказана многолетним мировым опытом и признана основным методом предупреждения инфекции.

Генеральная стратегия ВОЗ по гриппу предусматривает ежегодную вакцинопрофилактику, позволяющую снижать уровень заболеваемости прежде всего тяжелыми формами гриппа, предупреждать развитие осложнений и ограничивать циркуляцию вируса в популяции [8].

В последние годы появились сообщения о разработке и проведении клинических испытаний вакцины против респираторно-синцитиальной инфекции [9].

В России зарегистрировано четыре типа гриппозных вакцин – цельновирионные (живые и инактивированные), сплит-вакцины, субъединичные и субъединичные адъювантные (отличаются степенью очистки вирусных антигенов и показателями эффективности и безопасности) [10].

Эффект вакцинации определяется числом иммунизированных детей.

Так, 85%-ная вакцинация способствует более чем восьмикратному снижению уровня заболеваемости гриппом и ОРВИ. В тех случаях, когда вакцинировано 90% детей, уровень заболеваемости снижается более чем в 16 раз [11–14]. Кроме того, частота респираторных эпизодов уменьшается в среднем на 13% [15–18].

Существует мнение, что максимальный эффект достигается при комбинации вакцинации с другими иммунопрофилактическими средствами [19, 20]. В частности, доказана эффективность использования вакцин против гриппа у детей на фоне проведения рибосомальной иммунизации. По данным В.Ф. Учайкина и соавт. (2000), подобная комбинация позволяет снизить уровень заболеваемости ОРВИ в 2,5 раза и предотвратить обострение ряда хронических заболеваний [21].

Только специфическая профилактика не способна полностью защитить от ОРВИ и гриппа. Существующие противопоказания, низкая приверженность населения лечению, нецелесообразность применения вакцин в разгар эпидемии – факторы, не позволяющие использовать в должной мере мощный профилактический потенциал вакцинации.

В настоящее время для профилактики гриппа и других ОРВИ используются препараты нескольких групп – противогриппозные средства, интерфероны и индукторы интерферонов.

Противогриппозные средства, производные адамантана (амантадин, ремантадин) эффективны в отношении вирусов штаммов гриппа А. Однако, по последним данным, во многих странах отказались рассматривать препараты адамантанового ряда в качестве средств для лечения и профилактики гриппа в связи с развившейся в большинстве случаев (96%) резистентностью вирусов штаммов гриппа А.

Ингибиторы нейраминидазы избирательно подавляют активность нейраминидаз вирусов гриппа, что блокирует процесс выхода вирио-

на из клетки по окончании цикла его размножения. В клинической практике обычно используются два препарата данной группы – осельтамивир и занамивир. К ингибиторам нейраминидазы, как и многим другим противомикробным средствам, развивается резистентность микроорганизмов. Во избежание распространения устойчивых штаммов вируса гриппа ВОЗ не рекомендует широко использовать названные препараты. Одно из современных направлений в профилактике респираторных инфекций – применение средств, повышающих функциональную активность факторов врожденного иммунитета. Систематический обзор 35 исследований, проведенных в различных странах, показал, что частота заболеваемости респираторными инфекциями у детей, получавших профилактические курсы с использованием таких препаратов, на 39% ниже, чем в группе плацебо [22].

Особого внимания заслуживают интерфероны. Образование и действие интерферона в организме можно рассматривать как важнейший компонент врожденного иммунитета. Выработка интерферона предшествует формированию специфических Т- и В-лимфоцитов. Интерферопрофилактику рекомендуется проводить во время эпидемического подъема заболеваемости. По мнению ряда авторов, остановить распространение гриппа среди детей удается уже через 24–48 часов от начала проведения интерферопрофилактики [23, 24].

После того как в 1980 г. американским ученым У. Гилберту, П. Бергу, Ф. Сэнджеру была присуждена Нобелевская премия по химии за успешную разработку технологии синтеза рекомбинантного интерферона, этот препарат стали широко применять в клинической практике для лечения и профилактики вирусных инфекций [25–28]. Между тем препараты интерферона не лишены недостатков: эффективность не всегда однозначна, результат появляется

инфекции



при сравнительно длительном использовании, применение в ряде случаев приводит к обострению хронических заболеваний и т.п.

Индукторы интерферона имеют ряд преимуществ перед экзогенными интерферонами. В частности, образование эндогенного интерферона в ответ на введение индуктора является более физиологичным процессом, чем повторное введение экзогенных интерферонов, которые к тому же быстро выводятся из организма и угнетают образование собственных (аутологичных) интерферонов по принципу отрицательной обратной связи [29].

Как показали результаты исследований, уровень заболеваемости школьников первых классов при использовании индукторов интерферонов снижался в 7,2 раза. Частота заболеваемости детей старшего возраста (10–16 лет), получавших эти препараты, была в 2,9 раза ниже таковой в группе плацебо [30–33].

Препараты, содержащие сверхмалые дозы антител к гамма-интерферону, могут быть использованы в детских коллективах для предупреждения ОРВИ и гриппа [34–36].

Одна из ведущих патофизиологических причин частых заболеваний у дошкольников – снижение эффективности факторов местной защиты. Потенциально эффективной в этом плане считается методика аппликации антисептических, противовирусных, бактерицидных и противовоспалительных средств на поверхность слизистых оболочек верхних дыхательных путей. В последние годы особую популярность приобрела ирригационная терапия полости носа и носоглотки изотоническим раствором природной минеральной соли [37]. У детей, которым проводили ирригацию слизистых оболочек солевыми растворами, значительно снижался уровень заболеваемости уже в первый месяц применения процедур и оставался стабильно низким на протяжении всего неблагоприятного эпидемиологического периода. Таким обра-

зом, дополнение вакцинопрофилактики гриппа в осенний период полным объемным промыванием полости носа и носоглотки повышает эффективность профилактических мероприятий в среднем в 2 раза [38].

К настоящему времени накоплен большой объем информации о лечебных свойствах природных терпеноидов, синтезируемых различными растениями. Терпеноидные соединения выполняют защитную функцию, обеспечивая выживание растений при контакте с бактериями, вирусами, грибами, насекомыми и воздействием неблагоприятных условий окружающей среды. По числу отдельных представителей с установленной химической структурой терпеноиды как вещества вторичного обмена растений превосходят другие классы природных соединений (сегодня их насчитывается более 10 тыс.). У терпеноидных соединений выявлен широкий спектр биологической активности. Установлено, что они оказывают обезболивающее, противовоспалительное, ранозаживляющее, антимикробное, антивирусное, антигистаминное, иммуномодулирующее, противоопухолевое, спазмолитическое, успокаивающее действие. Этот перечень важных для человека биологических свойств терпеноидов постоянно расширяется [39].

Особый интерес у исследователей вызывают природные терпеноиды хвойных пород деревьев, характеризующиеся высокой реакционной способностью и наиболее выраженным многонаправленным действием на организм человека. По количественному содержанию и качественному составу терпеноидных соединений хвойные породы деревьев (сосна, ель, пихта, кедр, лиственница) многократно превосходят другие виды лекарственных растений. Соединения группы терпеноидов, полученные из хвойных пород деревьев, благодаря своим уникальным фармакологическим свойствам находят все более широкое применение при лечении различных патологических состояний [40].

В исследовании Н.Л. Черной и соавт. (2012) для оздоровления детей с заболеваниями носоглотки и частыми острыми респираторными инфекциями в условиях дошкольного образовательного учреждения использовали ингаляции эфирными маслами. Положительное влияние процедур выразилось в снижении кратности и длительности ОРВИ. На фоне ароматерапии индекс острой заболеваемости снижался в 1,5 раза, средняя длительность заболевания – в 2,1 раза по сравнению с периодом, предшествовавшим исследованию ($p < 0,05$). В группе сравнения значимого отличия анализируемых показателей ОРВИ в эти периоды не наблюдалось [41].

В ряде исследований подтверждена эффективность природного препарата Абисил. Абисил представляет собой 20%-ный масляный раствор для местного и наружного применения, содержащий терпены пихты сибирской и борнилацетат [42, 43]. Методика профилактического применения Абисила очень проста: с помощью ватных тампонов препаратом обрабатывают носовые ходы 1–2 раза в день. Использовать Абисил можно в течение 2 месяцев и более. Из побочных явлений отмечалось (крайне редко) только кратковременное жжение в месте нанесения препарата.

Проведенное нами исследование показало высокую профилактическую эффективность препарата Абисил у детей, посещающих дошкольные учреждения. Под нашим наблюдением находилось 110 детей в возрасте от 3 до 7 лет. Детям основной группы Абисил наносили на слизистую оболочку носовых ходов ватной палочкой 2 раза в день в течение 1 месяца. В результате частота заболеваемости ОРВИ снизилась в среднем на 14,5%. Наибольшую эффективность препарат Абисил продемонстрировал при профилактическом использовании у детей младшей группы (3–4 года) (уровень заболеваемости ОРВИ снизился на 17,5%) и у детей с хрони-

АБИСИЛ

СИЛЬНЫЙ ОТ ПРИРОДЫ

АКТИВИРУЙ ЗАЩИТНЫЕ СИЛЫ ОРГАНИЗМА

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕЙСТВИЯ:

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ
АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ
АНТИЭКСУДАТИВНОЕ
РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕЕ
ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ

АБИСИЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

В ОБЩЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: при гнойно-воспалительных заболеваниях кожи и мягких тканей (трофические язвы и длительно незаживающие гнойные послеоперационные и посттравматические раны, ожоги и обморожения, свищи, пролежни, абсцессы и флегмоны, в том числе челюстно-лицевой области).

В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ: АБИСИЛ рекомендуется применять при отите, синусите, фарингите, ларингите, тонзиллите, состоянии после гнойно-воспалительных ЛОР-заболеваний.

В СТОМАТОЛОГИИ: стоматиты, пародонтоз, осложнения при протезировании зубов.

В ДЕРМАТОЛОГИИ: рожистое воспаление, угревая сыпь, при микозах

Реклама



Производитель: ОАО «Татхимфармпрепараты». Адрес: г. Казань, ул. Беломорская, д. 260

Тел./факс: (843)526-98-88, 517-85-28

СПРАШИВАЙТЕ В АПТЕКАХ ГОРОДА

Региональный представитель по Татарстану: тел. 8(987) 265-48-65. E-mail: dev69@inbox.ru

НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



ческими заболеваниями (уровень заболеваемости снизился более чем на 31,6%). Местная и общая безопасность препарата расценивалась нами как хорошая [44].

На основании проведенного исследования мы считаем целесообразным использование препарата Абисил – одного из наиболее эффективных и безопасных средств

профилактики гриппа и ОРВИ – в период эпидемического подъема у детей дошкольного возраста, посещающих организованные коллективы. ☺

Литература

1. Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Архив отдела обеспечения эпиднадзора РФ // <http://fcgsen.ru>.
2. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2001. 824 с.
3. Методические рекомендации «Профилактика острых респираторных вирусных инфекций в детских дошкольных учреждениях», утвержденные Минздравом СССР 12 июня 1980 г. № 08-14/4-14.
4. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 июля 2010 г. № 91 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.2660-10 “Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях”».
5. *Suess T., Remschmidt C., Schink SB. et al.* The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: results from a cluster randomised trial; Berlin, Germany, 2009–2011 // *BMC Infect. Dis.* 2012. Vol. 12. № 26.
6. *Luby S., Agboatwalla M., Feikin D. et al.* Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial // *Lancet.* 2005. Vol. 366. № 9481. P. 225–233.
7. *Luby S.P., Halder A.K.* Associations among handwashing indicators, wealth, and symptoms of childhood respiratory illness in urban Bangladesh // *Trop. Med. Int. Health.* 2008. Vol. 13. № 6. P. 835–844.
8. *Harper S.A., Fukuda K., Uyeki T.M. et al.* Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) // *MMWR. Recom. Rep.* 2004. Vol. 53 (RR-6). P. 1–40.
9. *Alexander P.M., Eastaugh L., Royle J. et al.* Respiratory syncytial virus immunoprophylaxis in high-risk infants with heart disease // *J. Paediatr. Child. Health.* 2012. Vol. 48. № 5. P. 395–401.
10. *Таточенко В.К., Озерецковский Н.А., Федоров А.М.* Иммунопрофилактика-2011. Справочник. М., 2011. 198 с.
11. *Некрасов А.В., Пучкова Н.Г.* Стратегия совершенствования и методы оценки гриппозных вакцин. Гриппол плюс – современная защита от гриппа // *Русский медицинский журнал.* 2008. № 23 (16). С. 1–4.
12. Отчет «Клинические испытания вакцины гриппозной инактивированной субъединичной адьювантной Гриппол® ТС» (I фаза). СПб.: НИИ гриппа, 2007.
13. *Войцеховская Е.М., Вакин В.С., Васильева А.А. и др.* Иммуногенность новой гриппозной вакцины // *Лечащий врач.* 2009. № 10. С. 77–79.
14. *Лусс Л.В.* Современные подходы к терапии и профилактике гриппа и ОРВИ // *Поликлиника.* 2011. № 4 (1). С. 22–27.
15. *Митюшин И.Л., Таточенко В.К., Бурцева Е.И. и др.* Эпидемиологическая эффективность инактивированной субъединичной гриппозной вакцины Инфлювак у детей // *Детский доктор.* 2001. № 5–6. С. 39–44.
16. *Jansen A.G., Sanders E.A., Hoes A.W. et al.* Effects of influenza plus pneumococcal conjugate vaccination versus influenza vaccination alone in preventing respiratory tract infections in children: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial // *J. Pediatr.* 2008. Vol. 153. № 6. P. 764–770.
17. *Сабитова А.М., Авзалова Л.Р.* Оценка профилактической эффективности вакцины «Гриппол» у детей дошкольного возраста // *Тезисы докладов Всероссийской научно-практической конференции «Высокотехнологичные виды медицинской помощи при инфекционных болезнях у детей».* СПб., 2009. С. 45.
18. *Сабитова А.М., Сачкова О.Г., Ахмадиева Р.С., Садыкова С.С.* Оценка эффективности вакцины «Гриппол» у детей в период пандемии гриппа А(Н1N1) 2009 года // *Тезисы докладов Всероссийской научно-практической конференции «Высокотехнологичные виды медицинской помощи при инфекционных болезнях у детей».* СПб., 2010. С. 35.
19. *Современные подходы к лечению и реабилитации часто болеющих детей / под ред. Л.С. Балевой, Н.А. Коровиной.* М.: Агентство медицинского маркетинга, 2006. 53 с.
20. *Коровина Н.А., Заплатников А.Л., Бурцева Е.И.* Оптимизация профилактики и лечения вирусных инфекций у детей // *Поликлиника.* 2007. № 2. С. 8–11.
21. *Учайкин В.Ф., Шамшьева О.В., Новикова И.Н., Арзамасцева Е.Ю.* Использование рибомунила в комбинированной профилактике гриппа и острых респираторных заболеваний у детей // *Педиатрия.* 2000. № 6. С. 50–52.
22. *Del-Rio-Navarro B.E., Espinosa Rosales F., Flenady V., Sienra-Monge J.J.* Immunostimulants for preventing respiratory tract infection in children // *Cochrane Database Syst. Rev.* 2006. № 4. CD004974.
23. *Ершов Ф.И., Киселев О.И.* Интерфероны и их индукторы (от молекул до лекарств). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. 356 с.
24. *Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика.* Научно-практическая программа Союза педиатров России. М.: Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка, 2002. 69 с.
25. *Макарова З.С., Доскин В.А., Малиновская В.В.* Эффективность применения мази Виферон при реабилитации часто болеющих детей // *Лечащий врач.* 2006. № 1. С. 86–87.



26. Таргонский С.Н., Усова С.В., Мухина О.Н., Шарыпова М.Г. Применение препарата «Реаферон-ЕС-Липинт» для профилактики и лечения гриппа и других острых вирусных заболеваний // Поликлиника. 2011. № 1. С. 82–84.
27. Гапонюк П.Я., Дорошенко Е.М. Роль российского препарата Гриппферон в лечении и профилактике гриппа и других ОРВИ // Поликлиника. 2008. № 5. С. 22–26.
28. Лыткина И.Н. Опыт применения препарата Гриппферон для профилактики острых респираторных инфекций в детских дошкольных учреждениях // Материалы VIII съезда Всероссийского общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов. М., 2002. С. 64–65.
29. Еришов Ф.И., Тазулахова Э.Б. Индукторы интерферона – новое поколение иммуномодуляторов // Terra Medica. 1998. № 2. С. 2–7.
30. Романцов М.Г., Селькова Е.П., Гаращенко М.В. и др. Повышение естественной резистентности детей с целью профилактики гриппа и ОРВИ (результаты многоцентровых рандомизированных исследований) // Антибиотики и химиотерапия. 2009. № 9–10. С. 37–41.
31. Шульдяков А.А., Петленко С.В. Эффективность циклоферона при проведении экстренной профилактики острых респираторных вирусных инфекций в организованных коллективах. Методические рекомендации для врачей. СПб., 2007.
32. Петров В.А. Вопросы профилактики респираторных инфекций у детей в амбулаторно-поликлинических условиях // Клиническая практика. 2011. № 1. С. 84–89.
33. Харламова Ф.С., Бевза С.Л., Нестеренко В.Г. и др. Профилактическая эффективность Кагоцела при острых респираторных заболеваниях у детей // Детские инфекции. 2009. Т. 8. № 4. С. 34–40.
34. Перевощикова Н.К., Басманова Е.Д., Казанская Т.В. Анаферон детский в программе реабилитации детей, часто болеющих ОРВИ на фоне патологии лимфоузлов // Педиатрия. 2003. № 6. С. 65–69.
35. Куприна Н.П., Кокорева С.П., Семенченко Л.В. и др. Клинико-лабораторная эффективность препарата «Анаферон детский» в комплексном лечении часто болеющих детей // Детские инфекции. 2005. № 3. С. 54–57.
36. Петров В.А. Практическое применение препаратов, влияющих на синтез и рецепцию интерферонов (по материалам X конгресса детских инфекционистов) // Поликлиника. 2012. № 1 (1). С. 70–73.
37. Гаращенко Т.И. Сезонная ирригационная терапия как метод профилактики респираторных заболеваний в условиях мегаполиса у детей школьного возраста с патологией ЛОР-органов // Российская оториноларингология. 2007. № 5. С. 47–49.
38. Киселев А.Б., Чаукина В.А. Отчет о проведении многоцентрового, клинического, открытого, рандомизированного исследования клинической эффективности полного объемного промывания полости носа средством и устройством «Долфин» («Динамика», Россия) в профилактике сезонной заболеваемости острыми респираторными инфекциями у детей. Новосибирск, 2010.
39. Николаевский В.В., Еременко А.Е., Иванов И.К. Биологическая активность эфирных масел. М.: Медицина, 1987. 144 с.
40. Хисматулина И.М., Абдрахманов Р.М., Никитина Л.Е., Лисовская С.А. Перспективы использования терпеноидов и их серосодержащих производных // Тезисы докладов научно-практической конференции «Современные методы диагностики и лечения кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем». Казань, 2008. С. 80–81.
41. Черная Н.Л., Шубина Е.В., Ганузина Г.С. и др. Ингаляции эфирными маслами как метод оздоровления детей в условиях детского дошкольного учреждения // Поликлиника. 2012. № 4 (1). С. 91–94.
42. Лацерус Л.А. Применение терпеноидсодержащего препарата Абисил в лечении и профилактике хирургической инфекции // Российский биотерапевтический журнал. 2010. Т. 9. № 1. С. 39–41.
43. Пинигина Н.М., Лацерус Л.А., Брайн Э.В. и др. Средство Абисил, обладающее противовоспалительной, антибактериальной и ранозаживляющей активностью // Патент РФ № 2054945 от 27.02.1996.
44. Анохин В.А., Сабитова А.М., Ибрагимова А.А. Оценка эффективности препарата Абисил в профилактике гриппа и ОРВИ у детей дошкольного возраста // Медицинский. 2013. № 4. С. 43–44.

инфекции

Principles of medicated prophylaxis of acute respiratory viral infections in children's target audience

A.M. Sabitova¹, A.A. Ibragimova²

¹ Kazan State Medical University

² Children's Municipal Polyclinic No. 11, City of Kazan

Contact person: Albina Albertovna Ibragimova, kbbz6@mail.ru

In the current paper the data from available literature as well as data of personal studies on prophylaxis of acute respiratory viral infections and influenza in children admitting educational institutions are reviewed. Efficacy of different drug groups most frequently administered for prophylaxis of respiratory diseases is being analyzed.

Key words: acute respiratory viral infections, adamantane derivatives, interferons, terpenoids, Abisil