

УДК 615.036.8:616-08

А.В. Зубаренко, Ю.В. Десятская, И.М. Шевченко, Н.Ю. Горностаева
Иммунофлазид® в профилактике инфекционных
болезней у детей первого года жизни

Одесский национальный медицинский университет, Украина
 Родильный дом № 7 г. Одесса, Украина

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.3(67):49-53

Цель: оценка эффективности и безопасности применения препарата «Иммунофлазид»® для профилактики инфекционных заболеваний у детей первого года жизни.

Пациенты и методы. Проведено сравнительное контролируемое исследование в параллельных группах здоровых новорожденных. По результатам рандомизации пациенты были разделены на две группы. В основную группу вошло 39 детей, которые на протяжении 14 дней получали препарат «Иммунофлазид»®. Контрольную группу составили 36 новорожденных, не получавших препарат. Эффективность профилактических мероприятий оценивалась по отсутствию заболеваемости за период шестимесячного наблюдения.

Результаты. Исследование показало, что у детей основной группы в четыре раза снизилась заболеваемость инфекционными заболеваниями, относительный риск заболеваемости снизился на 75%, шансы заболевания снизились до 0,03. За время приема препарата не зафиксировано ни единого случая побочного действия.

Выводы. Иммунофлазид® — эффективное и безопасное средство профилактики инфекционных заболеваний у детей первого года жизни.

Ключевые слова: Иммунофлазид®, дети первого года жизни, профилактика инфекционных заболеваний.

Введение

Эпидемиологические исследования, проведенные в ряде европейских стран, свидетельствуют о том, что в среднем каждый ребенок переносит в течение года от 3 до 6 эпизодов острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) [7,8,13]. Высокая заболеваемость ОРВИ объясняется легкостью инвазии и высокой антигенной изменчивостью вирусов, способностью их персистировать в организме ребенка на фоне незрелой иммунной системы, наличием большого количества серотипов бактериальных возбудителей. Среди заболеваний респираторного тракта у детей доминируют вирусные инфекции. Общее число вирусов, вызывающих ОРВИ, более 200. Большое значение имеют также смешанные вирусные и вирусно-бактериальные инфекции респираторного тракта [1,4,9].

Кроме непосредственных этиологических причин ОРВИ, следует отметить ряд факторов, способствующих развитию повторных эпизодов респираторной инфекции у детей, среди которых имеет значение неблагоприятный преморбидный фон, перинатальные поражения центральной нервной системы, внутриутробное инфицирование, незрелость, недоношенность и др., которые негативно влияют на состояние всех систем развивающегося организма и, особенно, на полноценное становление иммунитета [1,7,8].

Большое значение в восприимчивости детей к ОРВИ имеют физиологические (*критические*) периоды становления иммунной системы ребенка, которые во многом определяют как течение, так и исходы заболеваний в детском возрасте. Первый критический период приходится на возраст до 28 дней жизни, второй — до 4–6 мес., третий — до 2-х лет, четвертый — до 4–6 лет, пятый — до 12–15 лет. При этом наименее защищенным ребенком является в первых двух критических периодах. Это связано с тем, что в первый критический период (период новорожденности) иммунитет ребенка имеет пассивный характер, так как обеспечивается исключительно материнскими антителами, тогда как собственная иммунная система находится в состоянии супрессии. Характерным для этого периода является склонность к генерализации процесса, к септи-

ческим состояниям, высока чувствительность к вирусным инфекциям. Во время второго критического периода (4–6 мес.) происходит разрушение материнских антител, а развивающийся первичный иммунный ответ обеспечивается за счет синтеза IgM и не оставляет иммунологической памяти [11]. При этом недостаточность системы местного иммунитета проявляется повторными ОРВИ, кишечными инфекциями, кожными заболеваниями. Таким образом, возраст от 0–6 мес. характеризуется повышенной чувствительностью ребенка к ОРВИ и является особенностью его онтогенеза. А при наличии затяжного и осложненного течения ОРВИ имеет место несостоятельность иммунной системы и, соответственно, механизмов антиинфекционной защиты, когда «вирусы выносят приговор, а бактерии приводят его в исполнение» [2,11].

Сохраняющаяся тенденция к росту осложнений, вызванных инфекциями, особенно в первом полугодии жизни ребенка, обуславливает необходимость поиска эффективных и безопасных методов их лечения и профилактики, направленных на предупреждение и коррекцию отклонений в состоянии здоровья детей [1,7,9]. При выборе тактики терапии ОРВИ у детей раннего возраста особое внимание уделяют безопасности лекарственных средств, их фармакодинамическим возможностям подавлять активность вирусной инфекции и повышать неспецифическую иммунологическую защиту организма, как на местном, так и на системном уровне [4,8,13].

На протяжении длительного времени в мире проводится изучение противовирусных, антиоксидантных и иммуномодулирующих свойств флавоноидов. Флавоноидами называют группу природных биологически активных соединений — производных бензопирона. По результатам экспериментальных исследований и клинических испытаний доказана эффективность флавоноидов в профилактике респираторных, иммунных, онкологических, нейродегенеративных, сердечно-сосудистых и ряда других заболеваний. Учитывая это, одним из перспективных направлений в терапии ОРВИ у детей является использование препаратов из группы биофлавоноидов. Так, в последние 10 лет активно изучается эффек-

тивность и безопасность отечественного противовирусного препарата из группы биофлавоноидов — сиропа «Имунофлазид»® (НПК «Экофарм», Украина). В 100 мл сиропа содержится 2 мл жидкого экстракта Протефлазид, полученного из смеси (1:1) трав Щучка дернистая (*Herba Deschampsia caespitosa* L.) и Вейник наземный (*Herba Calamagrostis epigeios* L.); 1 мл экстракта содержит не менее 0,32 мг/мл флавоноидов в пересчете на рутин. Флавоноиды, входящие в состав сиропа Имунофлазид®, относятся к группам флавоновых и флавоноловых гликозидов. Доказано, что флавоноиды, входящие в состав препарата Имунофлазид®, подавляют репликацию ДНК и РНК респираторных вирусов, в т.ч. гриппа, как *in vitro*, так и *in vivo*. Механизм противовирусного действия препарата заключается в ингибировании вирусоспецифических ферментов ДНК-полимеразы, тимидинкиназы и обратной транскриптазы; антигриппозного действия — в подавлении нейраминидазной активности, ингибиции синтеза РНК вирусов и индукции синтеза эндогенных α - и γ -интерферонов. Усиливая процессы апоптоза, препарат способствует более быстрой элиминации пораженных вирусом клеток и профилактике возникновения хронических заболеваний на фоне латентных вирусных инфекций. Результатами клинических исследований доказано, что в условиях длительного ежедневного применения сиропа Имунофлазид® нет угнетения активности образования ИФН- α и ИФН- γ , благодаря чему нормализуется иммунный статус пациента [5,10,12,15]. Имунофлазид® защищает слизистые оболочки верхних дыхательных путей, нормализуя показатели местного иммунитета (лактоферрин, sIgA и лизоцим); усиливает антиоксидантный статус клеток путем ингибиции свободнорадикальных процессов, что препятствует накоплению продуктов перекисного окисления липидов, уменьшает интоксикацию, способствует восстановлению организма после перенесенной инфекции и адаптации к неблагоприятным факторам внешней среды [10,14].

Проведенные клинические исследования по применению Имунофлазида® при различных инфекционных заболеваниях продемонстрировали его высокую клинико-иммунологическую эффективность и отсутствие побочных эффектов. Имунофлазид®, имея высокий профиль безопасности, разрешен для применения у детей с рождения [8,10,14].

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность препарата «Имунофлазид® сироп», применяемого с целью профилактики инфекционных заболеваний у детей первого года жизни.

Материал и методы исследования

Проведено сравнительное контролируемое исследование в параллельных группах среди здоровых детей неонатологического отделения родильного дома № 7 г. Одессы, родившихся от матерей — носителей TORCH-инфекций. Родственники всех пациентов получили устную информацию обо всех процедурах исследования и дали информированное согласие на участие в исследовании. По результатам рандомизации пациенты были разделены на две группы. Основная группа, 39 детей, на протяжении 14 дней с рождения получала Имунофлазид® по 0,25мл (1/2 лечебной дозы) два раза в сутки согласно инструкции. Контрольную группу составили 36 новорожденных, не получавших препарат.

Все дети после выписки из роддома наблюдались амбулаторно на протяжении шести месяцев, заболевания фиксировались в медицинской документации. Эффектив-

ность профилактических мероприятий оценивалась по отсутствию заболеваемости за весь период наблюдения.

Статистически значимых клинических различий между группами не отмечалось. Средний возраст матерей в основной группе составил $26,57 \pm 1,32$, в контрольной — $25,73 \pm 1,41$ года. Все дети основной группы были доношенными, средний срок гестации составил $38,44 \pm 0,59$ недели. Средняя масса новорожденных составила $3101,81 \pm 166$ г, длина тела — $49,18 \pm 1,09$ см, окружность головы — $33,15 \pm 0,87$ см, грудной клетки — $32,81 \pm 0,73$ сантиметра. Средние показатели шкалы Апгар на первой минуте жизни составили $7,81 \pm 0,15$ балла, на пятой — $8,31 \pm 0,23$.

Все дети контрольной группы также были доношенными, средний срок гестации составил $39,05 \pm 0,39$ недели. Средняя масса новорожденных составляла $3263,82 \pm 154,50$ г, длина тела — $49,87 \pm 0,69$ см, окружность головы — $33,38 \pm 0,76$ см, грудной клетки — $33,11 \pm 0,59$ сантиметра. Показатели шкалы Апгар на первой минуте жизни составили $7,64 \pm 0,18$, на пятой — $8,50 \pm 0,18$ балла.

Статистический анализ полученных данных осуществлялся с использованием пакетов Statistica 8.0, MedCalc 14.8.1 и Microsoft EXCEL 2010 с интеграцией надстройки AtteStat 12.5, интернет-калькулятора SISA (Simple Interactive Statistical Analysis). Средние выборочные значения количественных признаков приведены в тексте в виде $M \pm m$, где M — среднее выборочное, m — ошибка среднего. Доли (проценты) представлены с 95% доверительными интервалами. Во всех процедурах статистического анализа при проверке нулевых гипотез критический уровень значимости p принимался равным 0,05. Исследование взаимосвязи между парами дискретных качественных признаков проводилось с использованием анализа парных таблиц сопряженности, где оценивались значения статистики Пирсона χ^2 -квadrat (χ^2), достигнутый уровень значимости (p), отношение шансов (ОШ), показатели снижения относительного риска (COR) и количество больных, которых

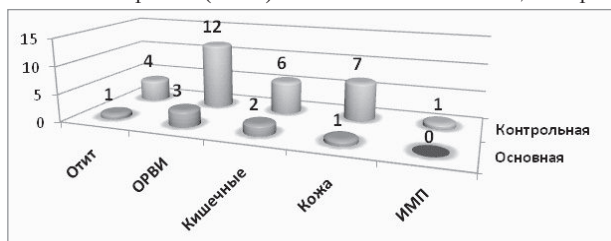


Рис. 1. Распределение перенесенных инфекций в зависимости от места локализации

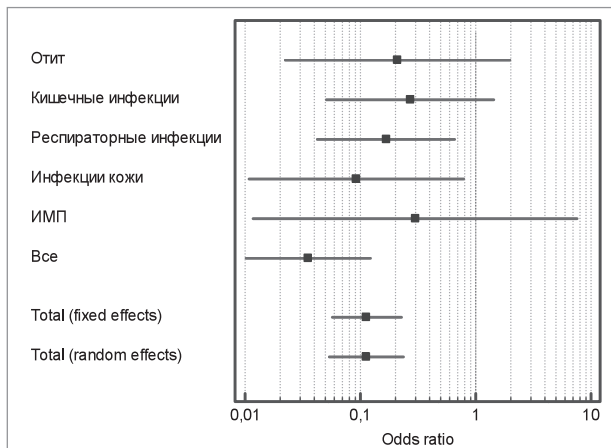


Рис. 2. Эффективность профилактики инфекционных заболеваний у детей, получивших сироп Имунофлазид®

ІМУНОФЛАЗІД® сироп



Оригінальний
лікарський засіб
прямої противірусної дії,
показаний до застосування
від народження

ДОВЕДЕНО:

- Пряма противірусна дія
- Імуномодуюча дія, без розвитку рефрактерності клітин імунної системи
- Антиоксидантна та апоптозmodуюча активність
- Не містить у своєму складі барвників та ароматизаторів
- Відпускається без рецепта



www.immunoflazid.com.ua

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату ІМУНОФЛАЗІД® сироп (Зміни внесено. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 02.04.2015 №199)

Склад лікарського засобу. Діючі речовини: 100 мл сиропу містять Протефлазід® – рідкий екстракт (1:1), одержаний із суміші трави Щучки дернистої (*Herba Deschampsia caespitosa L.*) та трави Війника наземного (*Herba Calamagrostis epigeios L.*), який містить не менше 0,32 мг флавоноїдів у перерахунку на рутин та не менше 0,3 мг суми карбонових кислот у перерахунку на яблучну кислоту; допоміжні речовини: пропіленгліколь, етанол 96%, сорбіт (Е 420), метилпарабен (Е 218), пропілпарабен (Е 216), натрію сульфід (Е 221), вода очищена.

Код АТС. L03A X. Код АТС. J05A X.

Спосіб застосування та дози. Сироп слід дозувати за допомогою дозуючої ємності та приймати за 20-30 хвилин до їди. Для лікування грипу та ГРВІ (при неускладненому перебігу захворювання) сироп застосовують протягом 5 днів. Для профілактики грипу та ГРВІ сироп застосовують протягом від 1 до 4 тижнів в дозі, яка складає половину лікувальної дози. Під час епідемії пандемічних штамів термін застосування сиропу в профілактичній дозі можна продовжити до 6 тижнів.

Показання для застосування. Профілактика та лікування ГРВІ; профілактика та лікування грипу, у тому числі пандемічних штамів; у складі комплексної терапії бактеріальних ускладнень грипу та інших ГРВІ.

Протипоказання. Підвищена чутливість до компонентів препарату. Виразкова хвороба шлунка або дванадцятипалої кишки у стадії загострення. Аутоімунні захворювання.

Побічні ефекти. Поодинокі випадки шлунково-кишкових розладів – біль в епігастральній ділянці, нудота, блювання, діарея (при наявності даних симптомів необхідно приймати препарат через 1,5-2 години після їди). Можливе транзиторне підвищення температури тіла до 38 °С на 3-10-й день терапії препаратом. У пацієнтів з хронічним гастроуденітом можливе загострення гастроуденіту, виникнення гастроєзофагеального рефлюксу (рефлекс-езофагіту). Алергічні реакції розвиваються рідко, головним чином у вигляді еритематозних висипань. У поодиноких випадках можливий головний біль. Ці явища зникали після корекції дози та режиму прийому препарату.



ТОВ «Науково-виробнича компанія «Екофарм»
вул. Набережно-Корчуватська, 136-Б, м. Київ, 03045, Україна
Тел/факс: (044) 594-05-96
office@ecopharm.ua www.ecopharm.ua

Виробник.
ПАТ «Фармак».
Україна, 04080,
м. Київ, вул. Фрунзе, 63

Виробник.
ТОВ «Тернофарм».
Україна, 46010, Тернопільська обл.,
м. Тернопіль, вул. Фабрична, 4

Виробник.
Комунальне підприємство «Луганська обласна
«Фармація», фармацевтична фабрика.
Україна, 91020, м. Луганськ, Степовий тупик, 2

Оценка эффективности профилактики инфекционных заболеваний у детей раннего возраста, получивших Иммунофлазид®

Локализация инфекции	СОР % (95% ДИ)	ОШ (95% ДИ)	КБПР (95% ДИ)	Р
Отит средний	77 (-108–99)	0,21 (0,01–2,18)	11 (7–∞)	0,14
Заболевания верхних дыхательных путей	77 (21–94)	0,16 (0,03–0,73)	4 (3–20)	0,006
Кишечные инфекции	69 (-57–95)	0,27 (0,03–1,65)	9 (5–∞)	0,1
Инфекции кожи	88 (17–99)	0,09 (0,01–0,8)	5 (4–44)	0,009
Инфекция мочевыводящих путей	100 (-14,93–100)	0,00 (0,00–16,3)	36 (36–∞)	0,29
Все зарегистрированные инфекции	79 (61–88)	0,03 (0,01–0,14)	2 (1–2)	0,0001

надо лечить определенное время для достижения положительного результата у одного больного (КБПР), с определением 95% доверительных интервалов. Для оценки силы связи между качественными признаками использовался коэффициент Крамера ϕ [3,6].

Результаты исследования и их обсуждение

Среди обследованных основной группы был 21 (53,84%, 95% доверительные интервалы (ДИ) 38,35–69,64) мальчик и 18 (46,14%, 95% ДИ 30,35–61,64) девочек. В контрольной группе было 17 (47,22%, 95% ДИ 30,69–63,3) мальчиков и 19 (52,78%, 95% ДИ 36,69–69,3) девочек.

Ретроспективный анализ состояния здоровья наблюдаемых детей за шесть месяцев жизни показал, что в основной группе заболело всего 7 человек (17,94%, 95% ДИ 5,94–30,05). Из них по одному случаю диагностированы острый средний отит (2,56%, 95% ДИ -2,57–8,57) и стрептодермия (2,56%, 95% ДИ -2,57–8,57), у двоих детей – кишечная инфекция (5,12%, 95% ДИ -1,75–13,75), у троих – ОРВИ (7,69%, 95% ДИ -0,86–16,86).

В контрольной группе за аналогичный период заболеваемости была в 4,3 раза выше – заболело 30 детей (83,33%, 95% ДИ 70,72–95,27). По нозоформам заболевшие распределились следующим образом: острый средний катаральный отит – 4 ребенка (11,11%, 95% ДИ 0,77–21,22), кишечные инфекции, вызванные условно-патогенной микрофлорой (*Proteus mirabilis*, *Campilobacter coli*, *Enterobacter cloacae*, *Enterobacter aerogenos*), – 6 детей (16,67%, 95% ДИ 4,72–29,27), ОРВИ – 12 (33,33%, 95% ДИ 17,64–48,36), инфекции кожи – 7 (19,44%, 95% ДИ 5,4–32,6), инфекции мочевыводящих путей – 1 ребенок (2,77%, 95% ДИ -2,59–8,13). Данные в графическом изображении представлены на рисунке 1.

При сравнении заболеваемости в исследуемых группах следует отметить статистически значимое снижение заболеваемости в основной группе детей, получивших Иммунофлазид®: $\chi^2=32,12$, СОР – 79% (95% ДИ 61–88%), ОШ – 0,03 (95% ДИ 0,01–0,14), КБПР – 2 (95% ДИ 1–2), коэффициент Крамера $\phi=0,68$, $p=0,0001$. Иммунофлазид® проявил себя высокоэффективным средством

профилактики заболеваемости респираторными инфекциями: $\chi^2=7,63$, СОР – 77 (95% ДИ 21–94), ОШ – 0,16 (95% ДИ 0,03–0,73), КБПР – 4 (95% ДИ 3–20), коэффициент Крамера $\phi=0,32$, $p=0,006$. Также статистически значимые различия в группах отмечались при инфекциях кожи: $\chi^2=6,85$, СОР – 88 (95% ДИ 17–99), ОШ – 0,09 (95% ДИ 0,01–0,8), КБПР – 5 (95% ДИ 4–44), коэффициент Крамера $\phi=0,3$, $p=0,009$.

При оценке качества профилактики других типов инфекций эффективность препарата была ниже. При кишечных инфекциях ($\chi^2=2,6$, СОР – 69 (95% ДИ -67-95), ОШ – 0,27 (95% ДИ 0,03–1,65), КБПР – 9 (95% ДИ 5–∞), коэффициент Крамера $\phi=0,18$, $p=0,1$), среднем отите и инфекции мочевыводящих путей статистически значимых различий в исследуемых группах детей не наблюдалось. Данные сравнения в группах представлены в таблице и рисунке 2.

В основной группе наблюдаемых детей все заболевания (рис. 1) протекали исключительно в легкой форме, средняя продолжительность болезни составила $6\pm 0,7$ дня. Побочных эффектов при приеме сиропа Иммунофлазид® у детей основной группы не отмечено. В контрольной группе у 30% детей зафиксировано среднетяжелое течение инфекций. Тяжелых форм не отмечено. Средняя продолжительность болезни составила $8,25\pm 0,45$ дня.

Выводы

1. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о высокой эффективности лекарственного препарата Иммунофлазид®(сироп) в профилактике инфекционных заболеваний у детей первого года жизни.

2. Сироп Иммунофлазид®, применяемый для профилактики инфекционных заболеваний детям с рождения по схеме: 0,25 мл (1/2 лечебной дозы) 2 раза в сутки (согласно инструкции) курсом 14 дней, позволяет снизить частоту, длительность и тяжесть инфекционных заболеваний у детей первого года жизни.

3. Иммунофлазид® при клиническом применении хорошо переносится детьми и не вызывает побочных эффектов, что подтверждает его высокий профиль безопасности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцева О. В. Лечение и профилактика острых респираторных инфекций у часто болеющих детей / О. В. Зайцева, С. В. Зайцева // Лечащий врач. — 2008. — № 8. — С. 53–57.
2. Иванова В. В. Состояние клеточного и гуморального иммунитета при инфекциях у детей и его регуляция с помощью иммуномодуляторов / В. В. Иванова, Г. Ф. Железничкова, И. В. Шилова // Сб. науч. статей. — М., 2006. — С. 4–18.
3. Новиков Д. А. Статистические методы в медико-биологическом эксперименте (типичные случаи) / Д. А. Новиков, В. В. Новочадов. — Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2005. — С. 84.
4. Овсянникова Е. М. Роль противовоспалительной терапии в лечении острых респираторных заболеваний у детей / Е. М. Овсянникова, Н. А. Коровина // УСОшИшт Medicum. Педиатрия. — 2007. — № 2. — С. 10–12.
5. Панасюк О. Л. Етіопатогенетична терапія герпесвірусної інфекції із застосуванням протеплазиду та ультрафіолетового опромінювання крові: автореф. дис. ... канд. мед. наук.: 14.01.13 / О. Л. Панасюк. — К. — 180 с.
6. Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. — М.: МедиаСфера, 2002. — С. 312.

7. Резниченко Ю. Г. Поиск путей профилактики острых респираторных заболеваний у детей — жителей крупного промышленного города / Ю. Г. Резниченко, Р. Л. Шевченко, В. И. Бессикало // Совр. педиатрия. — 2008. — Т. 19, № 2. — С. 49—50.
8. Романцов М. Г. Часто болеющие дети: современная фармакотерапия: рук-во для врачей / М. Г. Романцов. — М., 2006. — 189 с.
9. Самсыгина Г. А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии / Г. А. Самсыгина // Педиатрия. — 2005. — № 1. — С. 66—73.
10. Токарчук Н. І. Досвід використання Імунофлазиду в комплексі лікувально-профілактичних заходів під час сезонного підвищення захворюваності на грип та ГРВІ / Н. І. Токарчук, Л. С. Старинець // Перинатол. и педиатрия. — 2012. — Т. 49, № 1. — С. 1—5.
11. Фрейдлин И. С. Особенности иммунитета у детей разного возраста [Электронный ресурс] / И. С. Фрейдлин. — Режим доступа: <http://www.licopid.ru/osobennosti-immuniteta-u-detey-raznogo-vozrasta>. — Название с экрана.
12. Экспериментальное изучение противовирусной эффективности препарата Протефлазид в отношении возбудителя гриппа А (H1N1)v на модели гриппозной пневмонии у животных: отчет о НИР / Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Научно-исследовательский Институт гриппа (ФГБУ НИИ гриппа). — СПб., 2010.
13. Юлиш Е. И. Часто болеющие дети и тактика педиатра / Е. И. Юлиш, С. Я. Ярошенко // Здоровье ребенка. — 2013. — Т. 49, № 6 — С. 101—108.
14. Юлиш Е. И. Эффективность Иммунофлазида в профилактике острых вирусных инфекций у детей дошкольного возраста / Е. И. Юлиш // Совр. педиатрия. — 2009. — Т. 26, № 4. — С. 100—101.
15. Flavonoid-membrane interactions: involvement of flavonoid-metal complexes in raft signaling / Y. Tarahovsky [et al.] // Biochim. Biophys. Acta. — 2014. — Vol. 1838 (5). — P. 1235—1246.

Імунофлазид® у профілактиці інфекційних захворювань у дітей першого року життя

О.В. Зубаренко, Ю.В. Десятська, І.М. Шевченко, Н.Ю. Горностаєва

Одеський національний медичний університет, Україна
Пологовий будинок № 7 м. Одеси, Україна

Мета: оцінка ефективності та безпеки застосування препарату «Імунофлазид»® для профілактики інфекційних захворювань у дітей першого року життя.

Пацієнти і методи. Проведено порівняльне контрольоване дослідження в паралельних групах здорових новонароджених. За результатами рандомізації пацієнти були розподілені на дві групи. В основну групу увійшло 39 дітей, які протягом 14 днів отримували препарат «Імунофлазид»®. Контрольну групу склали 36 новонароджених, які не отримували препарат. Ефективність профілактичних заходів оцінювалася за відсутністю захворюваності за період шестимісячного спостереження.

Результати. Дослідження показало, що у дітей основної групи у чотири рази знизилася захворюваність на інфекційні захворювання, абсолютний ризик захворюваності знизився на 75%, шанси захворювання знизилися до 0,03. За час прийому препарату не зафіксовано жодного випадку побічної дії.

Висновки. Імунофлазид® — ефективний і безпечний засіб профілактики інфекційних захворювань у дітей першого року життя.

Ключові слова: Імунофлазид®, діти першого року життя, профілактика інфекційних захворювань.

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.3(67):49-53

Immunoflazidum® in the prevention of infectious disease in infants

O.V. Zubarenko, Y.V. Desyatskaya, I.M. Shevchenko, N.Y. Gornostaeva

Odessa National Medical University, Ukraine
Maternity hospital number 7 in Odessa, Ukraine

The aim of this work was to evaluate the efficacy and safety «Immunoflazidum»® for the prevention of infectious diseases in children in the first year of life.

Methods. A comparative controlled study in parallel groups of healthy newborns. According to the results of randomization, patients were divided into 2 groups. The study group included 39 children who are over 14 days of receiving the «Immunoflazidum»® per day. The control group consisted of 36 infants who did not receive the drug. The effectiveness of preventive measures was assessed by the absence of disease over a period of six months follow-up.

The Results. Studies have shown that children of the main group in the 4-fold decreased the incidence of infectious diseases, the relative risk of disease decreased by 75%, the chances of the disease decreased to 0.03. During the administration of the drug is not registered a single case of side effects.

Conclusions. «Immunoflazidum»® — an effective and safe means of preventing infectious diseases in children in the first year of life.

Key words: «Immunoflazidum»®, the children of the first year of life, prevention of infectious diseases.

Сведения об авторах:

Зубаренко Александр Всеволодович — д.мед.н., проф., зав. каф. педиатрии №3 с последипломной подготовкой Одесского национального медицинского университета. Адрес: г. Одесса, пер. Валиховский, 2.

Десятская Юлия Владимировна — к.мед.н., доц. каф. педиатрии №1 Одесского национального медицинского университета. Адрес: г. Одесса, пер. Валиховский, 2.

Шевченко Игорь Михайлович — к.мед.н., доц. каф. педиатрии №1 Одесского национального медицинского университета. Адрес: г. Одесса, пер. Валиховский, 2; e-mail: shifahome211@mail.ru.

Горностаева Наталья Юрьевна — к.мед.н., доц. каф. педиатрии №3 с последипломной подготовкой Одесского национального медицинского университета. Адрес: г. Одесса, пер. Валиховский, 2; e-mail: e-mail: gornostaevanata@rambler.ru.

Статья поступила в редакцию 21.03.2015 г.