

8. Fonseca B.K., Holdgate A., Craig J.C. Enteral vs intravenous rehydration therapy for children with gastroenteritis: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004; 158(5): 483–90.
9. Allegri A., Costantini M. Gelatine Tannate for the treatment of acute diarrhea in adults. *J.Gastroint Dig Syst.* 2012;2:3. <http://dx.doi.org/10.4172/2161-069X.1000110>
10. Carretero J. Esteban, Reguera F. Durbán, Álvarez S. López-Argüeta, Montes J. López A comparative analysis of response to ORS (oral rehydration solution) vs. ORS + gelatin tannate in two cohorts of pediatric patients with acute diarrhea. *REV ESP ENFERM DIG* (1997-). 2000; 101(1): 41–48.

in bacterial infections in children. *Klin. lab. diagnostika=Clin. lab. diagnostics.* 2006; 6: 35–40. (In Russ.)

Информация о соавторах:

Комарова А.М., младший научный сотрудник отдела кишечных инфекций, Детский научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА, Санкт-Петербург, Россия; annluc@yandex.ru

А. Комарова, research associate of department of enteric infections, Pediatric Research and Clinical Center of Infectious Diseases, St. Petersburg, Russia; annluc@yandex.ru

Усков А.Н., д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе и Петербургу, Россия; aouskov@gmail.com

А. Uskov, MD, Professor, deputy director for scientific work and international projects, Pediatric Research and Clinical Center of Infectious Diseases, St. Petersburg, Russia; aouskov@gmail.com

Раздьяконова И.В., к.м.н., заведующая отделением кишечных инфекций, Детский научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА, Санкт-Петербург, Россия; irinarazd@mail.ru

I. Razdyakonova, Ph.D., head of the intestinal infections department, Pediatric Research and Clinical Center of Infectious Diseases, St. Petersburg, Russia; irinarazd@mail.ru

Алексеева Лидия Аркадьевна, д.бн, ведущий научный сотрудник отдела клинической лабораторной диагностики Детский научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА, Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 9 +7(812) 234-34-18, kldidi@mail.ru

Lydiya A. Alekseeva, Head of the Department of Clinical Laboratory Diagnostics Pediatric Research and Clinical Center of Infectious Diseases, St. Petersburg, Russia; +7(812) 234-34-18, kldidi@mail.ru

Бессонова Т.В., научный сотрудник отдела клинической лабораторной диагностики

Детский научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА, Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 9 +7(812) 234-34-18, bioximiya@mail.ru

T. Bessonova, Researcher of the Department of Clinical Laboratory Diagnostics Pediatric Research and Clinical Center of Infectious Diseases, St. Petersburg, Russia; +7(812) 234-34-18, bioximiya@mail.ru

ilar papers at core.ac.uk

- da, Bonina Francesco Gelatin tannate reduces the proinflammatory effects of lipopolysaccharide in human intestinal epithelial cells. *Clinical and Experimental Gastroenterology.* 2012; 5: 61–67.
12. Мазанкова Л.Н., Корсунский А.А., Продеус А.П., Ардатская М.Д., Перловская С.Г. Совершенствование тактики биоценозсберегающей терапии при применении антибиотиков у детей с острыми кишечными инфекциями. *Детские инфекции.* 2017; 16(3):41–49.
[Mazankova L.N., Korsunsky A.A., Prodeus A.P., Ardatskaya M.D., Perlovskaya S.G. Perfection of the tactics of biocenosis-saving therapy in the use of antibiotics in children with acute intestinal infections. *Childrens Infections=Detskie Infektsii.* 2017;16(3):41–49. (In Russ.)]
DOI:10.22627/2072-8107-2017-16-3-41-49
 13. Горелов А.В., Милутина Л.Н., Усенко Д.В. Клинические рекомендации по диагностике и лечению острых кишечных инфекций у детей: Пособие для врачей. М., 2006: 109.
[Gorelov A.V., Milutina L.N., Usenko D.V. *Clinical recommendations for the diagnosis and treatment of acute intestinal infections in children: A Manual for Physicians.* М., 2006: 109. (In Russ.)]
 14. Тихомирова О.В., А.А. Вильниц, Л.А. Алексеева, О.И. Ныrkova и др. Лабораторная оценка тяжести интоксикационного синдрома при бактериальных инфекциях у детей. *Клин. лаб. диагностика.* 2006; 6: 35–40.
[Tikhomirova O.V., A.A. Vilnits, L.A. Alekseeva, O.I. Nyrkova et al. Laboratory assessment of the severity of the intoxication syndrome

Эффективность натурального препарата в лечении и профилактике гриппа и других острых респираторных заболеваний у детей

О. В. ШАМШЕВА, В. Ф. УЧАЙКИН

ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский Университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Представлены результаты применения препарата природного происхождения (Афлубин) с иммуномодулирующим, противовоспалительным, дезинтоксикационным действием в комплексном лечении гриппа и острых респираторных инфекций у детей. Включение препарата Афлубин в комплекс лечения заболеваний способствовало уменьшению выраженности и длительности интоксикации, сокращению продолжительности катаральных явлений, предупреждению развития вторичных бактериальных осложнений. Относительная простота применения препарата (капли) при доступной стоимости, лечебная и профилактическая эффективность во всех возрастных группах обеспечивают его высокий комплаенс.

Ключевые слова: препарат природного происхождения (Афлубин), грипп, острые респираторные инфекции, дети

The Effectiveness of a Natural Preparation in the Treatment and Prevention of Influenza and other Acute Respiratory Diseases in Children

O. V. Shamsheva, V. F. Uchaikin

Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russia

The results of application of the drug of natural origin (Aflubin) with immunomodulating, anti-inflammatory, detoxifying effect in complex treatment of influenza and acute respiratory infections in children are presented. The inclusion of Aflubin in the complex treatment of diseases contributed to reducing the severity and duration of intoxication, reducing the duration of catarrhal phenomena, preventing the development of secondary bacterial complications. Relative simplicity of the drug (drops) at affordable cost, therapeutic and preventive efficacy in all age groups ensure its high compliance.

Keywords: drug of natural origin (Aflubin), influenza, acute respiratory infections, children

Для цитирования: О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин. Эффективность натурального препарата в лечении и профилактике гриппа и других острых респираторных заболеваний у детей. Детские инфекции. 2017. 16(4):63-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.22627/2072-8107-2017-16-4-63-66>

For citation: O.V. Shamsheva, V.F. Uchaikin. The effectiveness of a natural preparation in the treatment and prevention of influenza and other acute respiratory diseases in children. *Detskie Infektsii=Children's Infections*. 2017. 16(4):63-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.22627/2072-8107-2017-16-4-63-66>

Контактная информация: Шамшева Ольга Васильевна, д.м.н., профессор, заведующая профессор кафедры инфекционных болезней у детей педиатрического факультета; Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова; +7(499) 236-25-51; ch-infection@mail.ru
Olga Shamsheva, MD, professor, head of the department of infectious diseases in children, Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russia; +7(499) 236-25-51; ch-infection@mail.ru

Ежегодно в России регистрируется от 30 до 50 млн больных гриппом и ОРЗ, еще большее число больных оказываются вне официальной статистики. Очевидно, что по каждому эпизоду гриппа и ОРЗ возникает неоднократная потребность общения с врачом, во время которого всегда остро стоит вопрос, какие лекарственные средства необходимо назначить для лечения, профилактики распространения, а также предупреждения осложнений. При этом нередко в качестве таких средств назначают антибактериальные препараты и это, несмотря на то, что всем очевидна вирусная природа подавляющего числа ОРЗ и отсутствие показаний к антибактериальной терапии. Однако на практике «у постели больного» бывает непросто исключить наложение бактериальной инфекции и тем более риск возникновения бактериальных осложнений, таких как средний отит, синусит, тонзиллит и других, для лечения которых несомненно показаны антибиотики [1]. Особенно часто к назначению антибактериальных средств прибегают у детей первых месяцев и лет жизни. Так, по данным Ключникова С.О., из общего числа детей первого года жизни каждому пятому (20,5%) назначались антибактериальные препараты. К 3-х летнему возрасту число детей, получающих антибиотики, увеличивается до 28% и достигает к 7-ми летнему возрасту 79,2%. При этом среднее число курсов антибактериальных препаратов варьирует от 2,0 до 3,2 на одного ребенка [2]. Очевидно, что решить вопрос о назначении антибактериального лечения больному гриппом или ОРЗ является самой трудной проблемой педиатрии. А между тем, повторное назначение антибиотиков приводит к закономерной сенсбилизации организма, возникновению в последующем высокого риска инфекционно-аллергических осложнений, проблеме дисбиотических нарушений, микробной резистентности и пр. Следовательно, в настоящее время как никогда остро стоит вопрос о минимализации нежелательных последствий медикаментозной терапии, что объясняет высокую востребованность внедрения в практику безопасных лекарственных средств для лечения и профилактики острых респираторных инфекционных заболеваний.

С этих позиций большой интерес представляет препарат природного происхождения Афлубин, не имеющий

побочных эффектов и противопоказаний и оказывающий выраженный клинический и профилактический эффект при гриппе и других ОРЗ как у детей, так и у взрослых. Механизм действия натурального препарата Афлубин заключается в его противовирусной активности подобно известным противовирусным препаратам и индукторам интерферона химического происхождения. Показано, что препарат Афлубин обладает интерферон-индуцирующей активностью, вызывая *in vitro* синтез интерферона в высоких титрах (160 Ед/мл), сравнимой с действием препарата амиксин и превышающей в 20–40 раз эффект препаратов ридостин и циклоферон [3].

Противовирусное и иммуномодулирующее действие препарата подтверждено многими клиническими исследованиями. Так, исследования, проведенные в НИИ гриппа г. Санкт-Петербурга [4], показали, что включение препарата Афлубин в комплексную терапию гриппа и ОРЗ в первые три дня болезни детям в возрасте от 5 месяцев до 4-х лет в условиях инфекционного стационара способствовало достоверному сокращению продолжительности основных клинических симптомов заболевания, по сравнению с группой контроля, а именно лихорадочного периода — на 1,2 дня и катарального синдрома — на 2 дня. Препарат был одинаково эффективен как у детей с отсутствием фоновых заболеваний, так и при их наличии. Помимо противовирусного препарат оказывал заметное иммуномодулирующее действие, что выражалось в достоверном увеличении Т-лимфоцитов в основной группе детей за счет Т-хелперов, что, в свою очередь, приводило к нормализации Тх/Тс, а также в повышении активности макрофагов. Принципиально важным было сокращение периода обнаружения вирусных антигенов в мазках-отпечатках со слизистой оболочки носа у детей, принимавших Афлубин.

Аналогичные результаты были получены сотрудниками клиники Ярославской ГМА [5], изучавшими динамику клинико-лабораторных показателей течения гриппа и ОРВИ у детей в возрасте от 1 года до 14 лет на фоне афлубинотерапии. Исследователи отметили позитивные сдвиги в виде достоверного сокращения продолжительности периода интоксикации (на 2–3 дня), катаральных явлений и отсутствия формирования obstructивных нару-

шений, по сравнению с детьми контрольной группы. Авторы патогенетически обосновали включение препарата Афлубин в комплексную программу лечения респираторной вирусной инфекции у детей, особенно ее тяжелых форм: на фоне приема препарата Афлубин происходит нормализация гормонально-медиаторного баланса организма за счет инактивации им избытка гистамина и серотонина путем окислительного дезаминирования, ускорения элиминации и разрушения ЦИК, восстановления функциональной активности коры надпочечников и компонентов калликреин-кининовой системы.

В клинике академика РАН В.Ф. Учайкина на кафедре инфекционных болезней у детей РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России эффективность препарата Афлубин изучалась у детей в возрасте от 6 месяцев до 7 лет с ОРВИ с синдромом крупа, причем часть детей получала монотерапию афлубином и часть — в сочетании с антибактериальной терапией в связи с признаками активации

бактериальной инфекции [6]. Дети с аналогичными диагнозами вошли в группу сравнения и Афлубин не получали. Было получено достоверное укорочение продолжительности клинических симптомов респираторной инфекции вне зависимости от степени стеноза гортани. Так, в 2 раза быстрее сокращались продолжительность явлений ларингита и ринита и в 3 раза быстрее появлялся продуктивный кашель с эффектом разжижения мокроты на фоне афлубинотерапии, по сравнению с детьми, не получавшими Афлубин. Максимальный клинический эффект наблюдался в основной группе в 40% случаев уже на 2–3 день лечения и характеризовался значительным уменьшением симптомов интоксикации, приступов кашля, инспираторной одышки и выраженности воспалительных явлений со стороны носоглотки и гортани.

Способность препарата по эффективности замещать целый ряд симптоматических средств, назначаемый при любой ОРВИ, была выявлена в пострегистрационном

Афлубин®

Aflubin®



в 2 раза быстрее справится с простудой и гриппом**

- от простуды и гриппа
- для любого возраста с 0* лет
- дополнительно к препаратам:
 - жаропонижающим
 - от кашля и насморка

*Таблетки – с 0 лет, капли – с 1 года

** По данным НИИ гриппа РАМН, СПб., 2000 г., в комплексной терапии по сравнению с контрольной группой

РУ № ПНО13116/01, ЛС-000470

Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

сравнительном многоцентровом исследовании, проводимом в городах Москва, Нижний Новгород, Новосибирск и Екатеринбург. Использование Афлубина в лекарственной форме «таблетки гомеопатические» в виде монотерапии у детей с гриппом и ОРВИ легкой и среднетяжелой степени не уступало по эффективности стандартной терапии (антигистаминные, НПВС, противокашлевые или отхаркивающие препараты). При этом оценивался симптомокомплекс, включавший лихорадку, миалгии, ринит, трахеит, бронхит и интоксикацию [1]. Положительная клиническая динамика основных симптомов заболевания сопровождалась нормализацией лабораторных показателей.

Препарат Афлубин доказавший свои высокие противовирусные и интерферон-индуцирующие свойства в эксперименте и обеспечивший высокую терапевтическую эффективность у детей и взрослых с ОРВИ, может быть также рекомендован как средство плановой и экстренной профилактики ОРВИ и гриппа в предэпидемический и эпидемический периоды. По данным Гаращенко Т.И. с соавт., проводившими плановую профилактику гриппа и ОРВИ различными лекарственными средствами, а также вакциной Гриппол в одной из московских школ, действие препарата Афлубин по эффективности было сопоставимо со специфической иммунизацией [3]. Заболеваемость ОРВИ на фоне вакцинации против гриппа и профилактического приема препарата Афлубин составила 19% и 16,6% соответственно. Афлубинопрофилактика привела к снижению заболеваемости ОРВИ в 3,46 раз, по сравнению с группой детей, не получавших профилактических препаратов, уменьшению в 4 раза среднего количества пропущенных дней по болезни и отсутствию тяжелых форм заболевания. Эти показатели оказались также выше в сравнении с профилактическим действием препарата циклоферон, после применения которого в 18,2% случаев все же развивалась тяжелая и в 9,1% — среднетяжелая форма заболевания.

Профилактический курс приема препарата Афлубин, составляющий 20 дней, по данным Учайкина В.Ф. с соавт., приводит к снижению заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2 раза, отсутствию тяжелых и средне-тяжелых форм, включая обструкцию дыхательных путей, в течение 3-х месяцев после его окончания [1]. Афлубинопрофилактика обеспечивает легкое течение респираторного заболевания в случае его возникновения без высоких подъемов температуры со скудными катаральными симптомами в носоглотке [4].

Заключение

Таким образом, проведенные исследования показали высокую целесообразность использования натурального препарата Афлубин для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ у детей с 1 года жизни. Клиническая эффективность афлубинотерапии выражается в уменьшении тяжести и продолжительности основных проявлений заболевания: лихорадки, симптомов интоксикации, катарального синдрома. Использование препарата для профилактики гриппа и других ОРВИ приводит к достоверному снижению заболеваемости, уменьшению тяжести клиниче-

ских проявлений, предотвращает осложнения. В условиях эпидемического подъема заболеваемости, когда необходимо не только лечить заболевшего гриппом и ОРВИ, но и одновременно экстренно профилактировать контактировавших с ним людей, натуральный препарат Афлубин с высоким уровнем безопасности, выпускаемый в виде капель и таблеток, доступный по цене, обеспечивает наилучший коплаенс для пациента.

Литература/References:

1. Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Кладова О.В., Замахина Е.В. Афлубин: Методические рекомендации по лечению и профилактике гриппа и других респираторных заболеваний. Москва, 2007:17.
[Uchaikin V.F., Kharlamova F.S., Kladova O.V., Zamakhina E.V. *Aflubin: Methodical recommendations for the treatment and prevention of influenza and other respiratory diseases*. Moscow, 2007: 17. (In Russ.)]
2. Ключников С.О. Полипрагмазия: пути решения проблемы. Детские инфекции. 2014; 13(4):36–41.
DOI:10.22627/2072-8107-2014-13-4-36-41
[Kluchnikov S.O. Polypharmacy: ways to solve the problem. *Children's infections=Detskie Infektsii*. 2014; 13(4):36–41. (In Russ.) DOI:10.22627/2072-8107-2014-13-4-36-41]
3. Гаращенко Т.И., Мезенцева М.И., Ильенко Л.И. и др. Клинико-иммунологическое обоснование применения комплексного лекарственного препарата АФЛУБИН® в профилактике и лечении вирусных заболеваний респираторного тракта у детей. Детские инфекции. 2005; 3:49–53.
[Garashchenko T.I., Mezentseva M.I., Ilenko L.I. et al. Clinical and immunological substantiation of the use of the complex drug Aflubin® in the prevention and treatment of viral respiratory tract diseases in children. *Children's infections=Detskie Infektsii*. 2005; 3: 49–53. (In Russ.)]
4. Дринецкий В.П., Осидак Л.В., Милькин К.К. Афлубин в терапии и профилактике гриппа и других ОРВИ у детей. Медицина: Педиатрия, 2004:12–15.
[Drinevsky V.P., Osidak L.V., Milkin K.K. Aflubin in therapy and prevention of influenza and other acute respiratory viral infections in children. *Medicine: Pediatrics*, 2004: 12–15. (In Russ.)]
5. Ситников И.Г., Киселев В.П., Федоров В.Н. и др. Патогенетические механизмы действия и клиническая эффективность препарата Афлубин при ОРВИ у детей. Педиатрия. 2000; 1: 40–43.
[Sitnikov I.G., Kiselev V.P., Fedorov V.N. et al. Pathogenetic mechanisms of action and clinical efficacy of Aflubin in ARVI in children. *Pediatrics*. 2000; 1: 40–43. (In Russ.)]
6. Учайкин В.Ф., Кладова О.В., Щербаклова А.А., Блистинова Э.А. Результаты применения препарата Афлубин в неспецифической профилактике острых респираторных заболеваний у часто болеющих детей. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2001; 6:56–58.
[Uchaikin V.F., Kladova O.V., Shcherbakova A.A., Blistinova E.A. Results of application of Aflubin in non-specific prophylaxis of acute respiratory diseases in children who are often ill. *Epidemiology and Infectious Diseases*. 2001; 6:56–58. (In Russ.)]

Информация о соавторах:

Учайкин Василий Федорович, д.м.н., академик РАН, профессор кафедры инфекционных болезней у детей педиатрического факультета, Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова; +7(499) 236-25-51; uchaikin@list.ru

Vasily F. Uchaikin, academician of RAS, MD, professor of the department of infectious diseases in children, Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russia; uchaikin@list.ru