



ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ОНЛАЙН- ДІАГНОСТИКА СИНДРОМІВ ГРЗ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВСЕСВІТНЬОГО КАРАНТИНУ 2020 РОКУ (ПРАКТИЧНИЙ ТРЕНІНГ)

МІТЮРЯЄВА-КОРНІЙКО І.О., доктор медичних наук,
професор кафедри педіатрії № 4 Національного медичного університету
ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Після лютого 2020 року світ живе в іншій реальності: пандемія змінила економіку, політику й медичні підходи. Світова фінансова криза призвела до переоцінки спрямованості грошового кругообігу. Виробляється позитивний «фільтр» психології партнерських відносин як у трудових колективах, так і в сім'ях. Відбувається оновлення розуміння способів заробітку й самореалізації, якісний стрибок в освоєнні онлайн-форматів і дистанційних інновацій. З'являється глибоке усвідомлення необхідності застосування методів біологічного захисту власного здоров'я і здоров'я близьких.

Однак, незважаючи на зміни, що відбулися, незмінним залишається значне поширення респіраторних вірусних інфекцій, які, як і раніше, є лідируючими причинами захворюваності й смертності в педіатричній практиці. Згідно з даними епідеміологічних досліджень, респіраторні захворювання, викликані вірусами, становлять до 70 %, серед них найбільшу актуальність на сьогодні має коронавірусна інфекція.

Вірус, що викликає COVID-19, має унікальні властивості: високу стійкість і контагіозність. Відрізняється різноманіттям шляхів зараження, зафіксовані повітряно-крапельний, контактний і фекально-оральний шляхи. Тривалий інкубаційний період (становить у середньому 14 днів) і ранній малосимптомний, навіть непомітний початок захворювання (протягом першого тижня) утруднюють виявлення захворювання і старт своєчасного лікування. У той же час у період розпалу коронавірусної інфекції швидко наростає інтоксикаційний синдром з тяжкою дихальною недостатністю, можливо, з поліорганичним ураженням і розвитком прогресуючого стану шоку. Незважаючи на формування цитокинового шторму, лабораторно виявляється лейкопенія, лімфопенія, тромбоцитопенія, моноцитоз, еозинофілія, збільшення печінкових і гострофазових проб, а проведення комп'ютерної томографії підтверджує прояви пневмонії (зокрема, симптом «матового скла») [1].

У низці випадків COVID-19 перебігає безсимптомно, особливо часто в дитячому й молодому віці. Але й при такому перебігу захворювання виникає запалення слизових дихальних шляхів навіть до розвитку інтерстиціальної пневмонії, спостерігається низький рівень антитіл за наявності вираженого реагування показників клітинного імунітету.

Розуміння етіопатогенетичних аспектів профілактики й лікування COVID-19 — це запорука зниження захворюваності на коронавірусну інфекцію. Практично в кожній країні світу вже в березні — квітні 2020 року було затверджено національні протоколи, які регламентують основні напрямки в боротьбі з COVID-19. Так, у Китаї при легкій формі коронавірусної інфекції фахівці рекомендували застосування інтерферону альфа-2b через небулайзер, при середньотяжкій і тяжкій — до інтерферону додавали ритонавір. В Ірані пацієнтам з факторами ризику та COVID-19, що перебігає в легкій формі, призначали осельтамівір з гідроксихлорохіном, без факторів ризику — осельтамівір. При середньотяжкій формі перебігу до комбінації осельтамівіру і гідроксихлорохіну додавали лопінавір/ритонавір, при тяжкій — ще й рибавірин. У США при критичному перебігу COVID-19 призначали тоцилізумаб або ремдесивір.

На жаль, не всі препарати й підходи до лікування підтвердили свою ефективність. Тому до вересня 2020 року схеми терапії коронавірусної інфекції зазнали деяких змін і були ретельно відредаговані протоколи. Так, на сьогодні в 100 % випадків застосовується противірусна терапія з відмовою від сильнодіючих препаратів на користь нових варіантів більш безпечних противірусних засобів; у 82 % — активно призначаються нестероїдні протизапальні препарати. Внесені до протоколів глюкокортикоїди, які показали ефективність у купіруванні цитокинового шторму (60 %), антиагреганти й низькомолекулярні гепарини для боротьби з тромбоемболоутворенням (49 %), вітамін С, D₃ і цинк (42 %) [2].

Ефективність призначення вітаміну D₃ при COVID-19 доведена в новому південноазійському й ізраїльському дослідженні, проведеному в період з 01.02.2020 по 20.04.2020. Популяційне дослідження включало 7807 осіб, 10,1 % з яких мали позитивний тест на COVID-19. Було

встановлено, що низькі показники вітаміну D₃ мають пацієнти з тяжким перебігом коронавірусної інфекції [3]. На думку авторів, це обумовлено важливим значенням вітаміну D₃ у підтримці вродженого й набутого імунітету, його впливом на функціональну здатність лімфоцитів, вироблення цитокінів, макрофагів, інтерлейкіну-1, простагландину E₂, інтерферону.

Для етіотропного й патогенетичного лікування гострих респіраторних захворювань, у тому числі COVID-19, застосовуються противірусні препарати. В ідеалі вони повинні не тільки мати противірусну дію, але й надавати протизапальний, десенсибілізуючий і імуномодулюючий ефекти. При порівнянні низки противірусних засобів було виявлено, що інгібітори нейрамінідази й амантадини чинять виключно противірусну дію на вірус грипу А; рекомбінантні й індуктори інтерферону, інозин пранобекс — противірусну й імуномодулюючу. Препарат Ергоферон забезпечує повний спектр необхідних властивостей, що обумовлено унікальним комплексним механізмом його дії.

Ергоферон створений на основі антитіл до інтерферону γ, гістаміну й рецептора CD4. Противірусна й імуномодулююча дія Ергоферону досягається за рахунок впливу на систему інтерферонів у поєднанні з активацією процесів розпізнавання вірусів системою CD4 клітин, що забезпечує зупинку розмноження вірусів, їх знешкодження й видалення. Протизапальна й антигістамінна дія Ергоферону реалізується переважно за рахунок ефектів антитіл до гістаміну, які впливають на патогенетичну ланку — алергічний компонент вірусних інфекцій — і модифікують гістамінзалежну активацію периферичних і центральних H₁-рецепторів. Це призводить до зменшення набряку слизової оболонки дихальних шляхів, зменшення вираженості алергічних реакцій і зниження тону м'язулатури бронхів. Останні властивості препарату мають особливу актуальність при COVID-19, коли розвиток набряку часто призводить навіть до аносмії й агевзії (втрати смаку й нюху). Отже, у сукупності всі компоненти Ергоферону забезпечують етіотропну, патогенетичну і симптоматичну терапію гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) і грипу.

При використанні Ергоферону за загальноприйнятною схемою відбувається вплив на адаптивний відділ уродженого імунітету:

- ➔ запускається вироблення довгоживучих Т-клітин пам'яті;
- ➔ стимулюється утворення сигнальних шляхів толерантності (IL-2, IL-4, IL-10 та ін.);
- ➔ зміщується рівновага від алергічної імунної відповіді Th2-типу в бік дезактивації антигенів за Th1-типом.

Ергоферон має широку доказову базу, що включає і подвійні сліпі плацебо-контрольовані дослідження. Є 7 публікацій у базі Кокрейна, 6 рандомізованих контрольованих досліджень (РКД), позначених у реєстрі міжнародних європейських клінічних досліджень, а також 1 міжнародне багатоцентрове широкомасштабне наглядове дослідження за участю 8411 пацієнтів.

У дитячій популяції також проводилися клінічні дослідження рівня доказовості А, результати одного з яких

опубліковані в журналі «Антибіотики і хіміотерапія», 2014 [4]. У дослідженні за участю 162 пацієнтів віком 3–17 років продемонстровано значущу перевагу ефективності терапії гострих респіраторних захворювань (ГРЗ) Ергофероном над плацебо. Позитивний результат лікування Ергофероном настав швидко — протягом першої доби від початку терапії. І починаючи з вечора другого дня кількість реконвалесцентів прогресивно наростала й становила на 2-гу добу 14 %, на 3-тю — 29 % і на 4-ту — 61 % (проти 5, 14 і 44 % на тлі плацебо-терапії). Отже, після трьох днів застосування Ергоферону більше ніж у половини дітей (61 %) відзначалася ліквідація основних симптомів захворювання [4].

Тривалість гарячкового періоду в дітей на тлі прийому Ергоферону в середньому становила $1,9 \pm 0,8$ дня, що було істотно менше, ніж у групі плацебо ($2,5 \pm 0,8$ дня). Наслідком зниження тяжкості гарячки й загальноінтоксикаційних проявів на тлі лікування Ергофероном було зменшення частоти прийому жарознижуючих препаратів.

Антипіретики в 1-й день лікування було призначено 68 % дітей групи Ергоферону; у групі плацебо таких дітей було на 21 % більше (89 %). На 2-й день частка пацієнтів, які потребували антипіретиків, становила 9 і 12 % відповідно. Також у даному дослідженні показано, що Ергоферон знижує ризик бактеріальних ускладнень грипу та ГРВІ.

Важливою особливістю Ергоферону є можливість отримання позитивного результату не тільки в перші 48 годин, як у більшості хімічних противірусних препаратів і рекомбінантних інтерферонів, але й на будь-якій стадії захворювання. При цьому зберігається проти-запальна, імуномодулююча й десенсибілізуюча дія препарату, що дозволяє успішно використовувати Ергоферон навіть на 5–7-й день інфекційно-запального процесу [4].

Ергоферон має доведений широкий спектр проти-вірусної активності, у зв'язку з чим він показаний для профілактики й лікування грипу А і В, гострих респі-

раторних вірусних інфекцій, викликаних вірусом парагрипу, аденовірусом, респіраторно-синцитіальним вірусом, коронавірусом; герпесвірусних інфекцій (лабіальний герпес, офтальмогерпес, генітальний герпес, вітряна віспа, інфекційний моноклеоз); гострих кишкових інфекцій вірусної етіології, викликаних коронавірусом, аденовірусом, ротавірусом і ентеровірусом; ентеровірусного й менінгококового менінгіту, геморагічної гарячки з нирковим синдромом, кліщового енцефаліту. Також Ергоферон застосовується в складі комплексної терапії бактеріальних інфекцій — псевдотуберкульозу, коклюшу, ієрсиніозу, пневмоній різної етіології, у тому числі викликаних атипівними збудниками (*M.pneumoniae*, *C.pneumoniae*, *Legionella* spp.), для профілактики бактеріальних ускладнень вірусних інфекцій, у тому числі коронавірусної пневмонії, запобігання суперінфекції.

У даний час медична спільнота зіткнулася в умовах карантину зі змінною стандартних підходів до діагностики. Усе більше доводиться взаємодіяти з пацієнтами дистанційно, у режимі онлайн, тобто з максимально обмеженою можливістю контакту, з метою запобігання поширенню коронавірусу в поліклініках і лікарнях.

Для підвищення ефективності дистанційної діагностики й лікування пропонується протокол вимушеного телефонного консультування педіатра (табл. 1). Першим кроком у його здійсненні є підготовка до телефонної розмови, що включає підключення до зв'язку й відео. На цьому етапі спілкування необхідно з'ясувати й записати телефони батьків, що дозволить працювати в режимі зворотного зв'язку, дізнатися прізвище, ім'я, по батькові пацієнта й його вік.

Далі переходять до наступного кроку — збору скарг, для об'єктивізації яких спеціально розроблені питання, що потребують відповіді «так/ні» (табл. 1).

Далі формується висновок і проводиться діагностика отриманих синдромів. Для спрощення диференціальної діагностики виділяють важливі клінічні ознаки (симптоми інтоксикації, ураження носоглотки й ротоглотки, кашель)

Таблиця 1. Протокол вимушеного телефонного консультування педіатра

Підготовка	<ol style="list-style-type: none"> 1. Налагодити зв'язок, підключити відео 2. Взяти номер телефону батьків 3. З'ясувати ПІБ пацієнта, вік
Збір скарг (питання, що потребують відповіді «так/ні»)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Що турбує за весь період хвороби? 2. Чи є підвищення температури, до яких мах цифр? 3. Виділення з носа, закладеність, спить з відкритим ротом? 4. Головні болі, болі в ділянці гайморових пазух, при нахилі голови? 5. Біль у горлі при ковтанні/постійно? 6. Чи є висипання на слизовій губ, щік, ясен? 7. Дискомфорт, виділення з очей? 8. Чи є біль у вусі/зниження слуху? 9. Припухлість у ділянці шиї, під щелепою? 10. Кашель: глибина, вологість, зв'язок з часом доби, болісність, нападоподібність? 11. Біль у животі: зв'язок з прийомом їжі, сталість локалізації? 12. Висипання на шкірі (зі сверблячкою, крововиливами)? 13–20. По одному питанню для визначення стану всіх систем організму
Висновки	<ol style="list-style-type: none"> 1. Які системи уражені 2. Діагностика синдромів

Таблиця 2. Диференціальна онлайн-діагностика синдромів ГРЗ у дітей в умовах карантину

Клінічні ознаки	Гострі риніти, риносинусити	Гострі фарингіти, фаринготонзиліти	Гострий ларингіт, трахеїт	Гострий простий бронхіт	Гострий обструктивний бронхіт	Пневмонія
Симптоми інтоксикації	Незначні	Гіпертермічний та інтоксикаційний синдроми	Незначні	Гіпертермічний та інтоксикаційний синдроми	Гіпертермічний та інтоксикаційний синдром не перевищує дихальну недостатність	Субфебрильна температура, більше увечері
Симптоми з боку носоглотки	Присутні	Немає	Незначні	Остаточні явища	Незначні	Немає
Клінічні ознаки ураження ротоглотки	Можливі розширення сітки судин, везикулярні елементи висипки	Гіперемія слизових оболонок, можливі нашарування, збільшення підщелепних лімфовузлів, біль у горлі	Можливі розширення сітки судин, везикулярні елементи висипки, збільшення лімфовузлів шиї	Можливі розширення сітки судин, везикулярні елементи висипки	Можливі розширення сітки судин, везикулярні елементи висипки, збільшення лімфовузлів шиї	Можливі розширення сітки судин, везикулярні елементи висипки, гіперемія задньої стінки, біль у горлі

і визначають їх відповідність захворюванням верхніх і нижніх дихальних шляхів (табл. 2).

Як видно з табл. 2, при гострих ринітах і риносинуситах інтоксикація незначна, визначаються явні симптоми з боку носоглотки, з боку ротоглотки — розширення сітки судин, везикулярні елементи висипки. Кашель поверхневий, вологий, частіше в нічний час, супроводжується болем за грудиною.

Для гострих фарингітів, фаринготонзилітів характерні гіпертермічний та інтоксикаційний синдроми, гіперемія слизових оболонок ротоглотки, нашарування на мигдаликах, збільшення підщелепних лімфатичних вузлів. Кашель поверхневий, сухий, виникає впродовж усього дня, супроводжується болем у горлі.

При гострому ларингіті, трахеїті симптоми інтоксикації незначні, при огляді ротоглотки виявляється розширення сітки судин, везикули та інші елементи висипки, збільшення лімфатичних вузлів шиї. Кашель поверхневий, малопродуктивний, переважно в нічний час доби.

Для гострого простого бронхіту характерний гіпертермічний та інтоксикаційний синдроми, залишкові явища в носоглотці, у ротоглотці — розширення сітки судин, везикулярні елементи висипки. Кашель глибокий, продуктивний, більше виражений у ранкові години.

Гострий обструктивний бронхіт супроводжується гіпертермічним та інтоксикаційним синдромом, що не перевищує дихальну недостатність. Симптоми з боку носоглотки незначні, з боку ротоглотки — розширення сітки судин, везикули та інші елементи висипки, збільшення лімфатичних вузлів шиї. Кашель поверхневий, малопродуктивний, нападоподібний.

Для пневмонії характерна субфебрильна температура, з більш високими цифрами у вечірній час. У ротоглотці

визначається розширена сітка судин, везикулярні елементи висипки, гіперемія задньої стінки глотки, біль у горлі. Кашель при пневмонії поверхневий, малопродуктивний, що посилюється у вечірній час, болісний.

Розглянемо застосування цього протоколу на прикладах.



Клінічний випадок 1.

Дитина Артем М., 7 років

Скарги на підвищену температуру, кашель, виділення з носа, біль у вусі. З анамнезу захворювання: у дитини протягом 5 днів відзначалися виділення з носа з покахичуванням. Лікувався судинозвужувальними краплями й сольовими розчинами в ніс, гербіоном. Два дні тому, на тлі густих виділень з носа, посилівся нічний малопродуктивний кашель, підвищилася температура до 38,0 °С, з'явився біль у вусі. Дитина часто хворіє, алергік.

На підставі скарг, анамнезу захворювання і диференціальної діагностики пацієнтові можна встановити діагноз: ГРЗ: риносинусит, катаральний середній отит. З урахуванням вимог мінімізації застосування антибіотиків схема терапії може передбачати призначення протівірусного препарату Ергоферон; за необхідності застосування нестероїдних протизапальних препаратів і антигістамінних засобів; оксиметазоліну й сольових розчинів у ніс; зігриваючих турунд з настоянкою календули в слуховий прохід не більше ніж на 2 години; за відсутності покращання протягом 2 днів — призначення антибактеріальної терапії.

Ергоферон може успішно використовуватися як базова етіопатогенетична терапія в лікуванні різних форм гострих респіраторних захворювань: при катаральному синуситі,

фарингіті, ларингіті, трахеїті, гострому простому й гострому обструктивному бронхіті. При гнійному синуситі, затяжному бронхіті й пневмонії препарат призначається вже разом з антибактеріальним препаратом. Вибірковим може бути курс лікування Ергофероном: при гострому ларингіті становить 5–7 днів, гострому простому бронхіті — 7–10 днів, гострому обструктивному бронхіті — 7–12 днів, при пневмонії — 14 днів, разом з антибіотиком.

У дослідженні «ЕРМИТАЖ», проведеному Н.А. Геппе (2017) за участю 8411 пацієнтів з ГРВІ, було показано, що застосування Ергоферону зменшує потребу в антибіотикотерапії в 96,7 % пацієнтів на 2-й день захворювання. Лише 3,3 % хворих потребували антибактеріальних препаратів на 2-й і в наступні дні лікування Ергофероном. Це дозволяє зробити висновок про те, що даний протівірусний препарат профілактує розвиток бактеріальних ускладнень [5].

В одній з останніх статей у 2019 році В.В. Нікіфоровим була проведена порівняльна оцінка ефективності й безпеки Ергоферону в лікуванні грипу та ГРВІ на підставі 6 зареєстрованих рандомізованих клінічних досліджень, що відповідають принципам доказової медицини [6]. Усі РКД — проспективні, проведені в паралельних групах, з технічно правильно виконаною рандомізацією: 4 з подвійним сліпим плацебо-контролем, 2 відкритих порівняльних (осельтамівір). Ергоферон приймали 715 осіб, плацебо й осельтамівір — 554 і 172 пацієнти відповідно.

Аналіз досліджень дозволив підтвердити клінічну ефективність і безпеку Ергоферону як для протівірусної, так і для патогенетичної терапії на будь-якому етапі ГРВІ та грипу, а також той факт, що його застосування сприяє профілактиці бактеріальних ускладнень. Встановлено, що Ергоферон чинить ефективну протівірусну дію незалежно від етіологічної відповіді й клінічної картини, а його використання безпечне, поєднується з будь-якими препаратами, необхідними для лікування ГРВІ.

Отже, з позиції доказового підходу, Ергоферон — обґрунтований вибір для медикаментозної терапії ГРВІ, у тому числі грипу, що забезпечує високу ефективність і безпеку в дітей і дорослих. Причому про високу безпеку Ергоферону свідчать також дані бази фармнагляду, клінічних, неінтервенційних, незалежних/клінічних досліджень, літературних джерел, які повідомляють лише про 172 небажані явища за весь час його практичного застосування.



Розглянемо клінічний випадок 2.

Дитина Денис Н., 2 роки 1 місяць

Пред'являє скарги на підвищену температуру, нападоподібний кашель, задишку, ціаноз навколо рота, роздування крил носа, папульозні висипання в ділянці шік і плечей.

Анамнез захворювання: хворіє гостро, близько 3 днів. Початок захворювання супроводжувався невеликим підйомом температури тіла, появою нападів малопродуктивного кашлю, млявістю. Лікувався амоксициліном з першого дня, лоратадином, мікстурою солодки. Стан не по-

кращився, на 3-й день посилилася задишка, з'явилося свистяче дихання, підвищення температури до 39,0 °С. З анамнезу життя відомо, що 2 місяці тому дитина отримувала амоксицилін.

Виходячи зі скарг, анамнезу захворювання й життя, диференціальної діагностики за клінічними ознаками, дитині можна встановити діагноз: ГРЗ: обструктивний бронхіт, ДН 2-го ст. Атопічний дерматит.

Безсумнівно, що батьками були допущені помилки щодо вибору стартової терапії — відсутність необхідності застосування антибіотикотерапії, повторне призначення амоксициліну менше ніж через 3 міс., відсутність у схемі лікування протівірусної терапії, не враховувався атопічний фон (спеціальна дієта, водний режим).

У даній ситуації дитині показане призначення протівірусного препарату Ергоферон, парацетамолу, інгаляції сальбутамолу з можливим застосуванням дезлоратадину (III покоління антигістамінних препаратів).

Слід зазначити, що в умовах ізоляції, пов'язаної з карантинном, посилюється роль факторів, що визначають ризики для здоров'я. Це скупченість; шлунково-кишккові інтоксикації, інфекції, гельмінтози; систематичні ГРЗ у результаті переохолодження; малорухливий спосіб життя і гіпоксія; незбалансованість харчування; нервозність батьків; неадекватна профілактика антибактеріально-антисептичними засобами. Зазначені фактори призводять до погіршення роботи імунної системи, розвитку хронічних вогнищ інфекції, алергічних, автоімунних і обмінних розладів, авітамінозу, мінеральної недостатності, астенізації з розвитком дисбактеріозу, ферментної недостатності, формування хронічного нейровегетативного стресу.

Існує взаємовпливаюче функціонування нервової та імунної систем, «прямий діалог» яких здійснюється через лімфоцити, які мають рецептори до нейромедіаторів і нейропептидів. Встановлено, що Т-клітини здатні долати гематоенцефалічний бар'єр, а цитокіни впливають на виділення й обмін норадреналіну й серотоніну в головному мозку, особливо в гіпоталамусі — ключовій ланці центрального апарату нервової регуляції і функцій імунної системи [7]. Дослідження показують, що тучні клітини, через вплив цитокінами, інтерлейкінами, гістаміном, виробляють фактор росту нервових клітин. Останній визначає виживаність нейронів, захищає їх від апоптозу, регулює метаболізм у центральній нервовій системі. У свою чергу, нейрони продукують нейротинін, субстанцію Р, вплив яких призводить до збільшення числа тучних клітин і їх гіперплазії [7].

В умовах карантину для підтримки стабільності імунної системи необхідне дотримання умов ефективної і безпечної профілактики розладів нервової системи:

- спокійне й урівноважене дотримання карантинних заходів;
- контроль якості сну й дотримання режиму дня, заняття фізкультурою, дихальною гімнастикою;
- провітрювання приміщень і отримання повітряно-сонячних ванн на балконах, біля відкритих вікон, у палисадниках приватних будинків;
- щоденні оздоровчі водні процедури: контрастний душ, заспокійлива ванна;

☞ обмеження перегляду телевізора, роботи з комп'ютером;

☞ за необхідності використання фітокомплексів зі стресо- і нейропротективною дією.

У дітей в умовах карантину й пандемії активізуються прояви астеновегетативного синдрому, який має і соматичні прояви: відчуття серцебиття, почуття нестачі повітря, дискомфорт в епігастрії, прискорене сечовипускання, болі в м'язах. Також можливі емоційні порушення: емоційна лабільність, підвищена стомлюваність, сонливість, безпричинний плач, вередливість. Не виключені розлади поведінки — втрата інтересу й мотивації до навчання, зниження концентрації уваги, розлади мовлення й пам'яті.

У ситуації, що склалася, важливим компонентом лікування може стати Тенотен дитячий, який надає комплексну дію на нервову систему: ноотропну, заспокійливу (антиастенічну, протитривожну, стресопротекторну, антидепресивну), вегетотропну й нейропротекторну (антигіпоксичну).

При вивченні динаміки клінічних проявів у період напруги адаптаційно-компенсаторних реакцій у пацієнтів з ГРВІ після 3 місяців терапії препаратом Тенотен дитячий виявлено, що даний лікарський засіб прискорює процес відновлення після перенесеного захворювання (Хлиповка Ю. і співавт., 2017). Під час клінічного дослідження встановлено, що застосування препарату Тенотен дитячий у складі комплексного лікування дітей з астеновегетативним синдромом після перенесеної ГРВІ дозволяє усунути більше ніж у 70 % пацієнтів вегетативні й психоемоційні порушення. Отже, Тенотен дитячий сприяє більш швидкому завершенню реабілітаційного періоду після ГРВІ.

Застосування Тенотену дитячого має безперечні переваги. Він забезпечує комплексний гармонізуючий вплив на нервову систему; нормалізує адаптаційно-компенсаторні реакції дитячого організму під час ГРВІ; має мінімальну ймовірність розвитку побічних ефектів; не викликає седатії і загальмованості.

З огляду на доведений взаємозв'язок функціонування нервової та імунної систем, їх вплив одна на одну, при ГРВІ обґрунтоване включення в комплексну схему спільного застосування Тенотену дитячого, Ергоферону або Анаферону:

1. Дітям з епізодичними проявами ГРВІ в умовах карантину призначають Ергоферон курсом 5–10 днів, потім профілактично Анаферон до 2–3 місяців.

2. Пацієнтам з епізодичними ГРВІ у поєднанні з поведінковими порушеннями в умовах карантину застосовують Ергоферон 5–10 днів, а потім переходять на Тенотен дитячий до 2 місяців.

3. У численній групі дітей із частою захворюваністю на ГРВІ при супутніх поведінкових порушеннях в умовах карантину ефективна комплексна терапія — Ергоферон 5–14 днів з переходом на профілактичну дозу 1 таблетка на день 1–3 місяці і Тенотен дитячий — кілька курсів по 2 місяці.

Важливе питання профілактичної противірусної терапії становить базисне і обов'язкове спостереження за пацієнтами з гострими респіраторними захворюваннями в умовах карантину.

Отже, спеціально розроблена профілактична програма може включати ефективну, безпечну й натуральну комплексну неспецифічну підтримку імунітету за різними напрямками. Так, захист від зараження вірусом ефективно забезпечується Анафероном і Ергофероном. Останній здатний скорочувати наявність і тривалість клінічних симптомів ГРВІ та перешкоджає приєднанню бактеріальної інфекції, розвитку ускладнень. Тенотен сприяє прискоренню репаративних та адаптаційних процесів в організмі дитини в умовах пандемії. У свою чергу, Анаферон вже з 1 місяця життя доведено пригнічує запуск активації рецидивування ГРВІ.

Список літератури знаходиться в редакції ■

ТЕНОТЕН

Дитячий



- Тенотен Дитячий більше ніж на 55 % покращує навчальні здібності у дітей¹
- Поліпшує процеси навчання та пам'яті³
- Більше ніж в 2 рази знижує психоемоційні прояви ВСД²
- Не викликає сонливості³

1. Тарасова О.Н., Шалимов В.Ф. Опыт применения препарата Тенотен детский в терапии расстройств развития учебных навыков у детей. Эффективная фармакотерапия. Неврология. 2015. № 1. С. 5-12.
2. Галактіонова М.Ю. Ефективність використання препарату Тенотен дитячий при лікуванні синдрому вегетативної дисфункції у дітей та підлітків. Педіатрія. 2010. Т. 1. С. 91-95.
3. Інструкція для медичного використання препарату Тенотен дитячий.



Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників. Категорія відпуску: без рецепта. Перед застосуванням слід обов'язково ознайомитися з повною інструкцією для медичного застосування препарату Тенотен дитячий. Для отримання додаткової інформації про препарат Тенотен дитячий ви можете звернутися в ТОВ «Матеріа Медика – Україна», 03062, м. Київ, вул. Невська, 20, або за телефоном +38 (044) 400-90-78. Тенотен дитячий. Р.П. МОЗ України № UA/8588/01/01 від 13.07.2018 р. Виробник: ЗАТ «Сантонка», Литва. Будь-яку інформацію щодо побічних реакцій препарату повідомте за телефоном +38 (044) 400-90-78.

ЕРГОФЕРОН КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ГРВІ ТА ГРИПУ



**Посилена
протівірусна дія**



**Потрійний механізм дії: протівірусний,
протизапальний та антигістамінний**



**Ефективність в лікуванні грипу
співставна з озельтамівіром***



Лікування вірусних інфекцій

20 таблеток

Ергоферон

Застосовують дорослим
та дітям віком від 6 місяців

Використовується без рецепта

ergoferon.com.ua

* Rafalsky V. et al. Efficacy and safety of Ergoferon versus oseltamivir in adult outpatients with seasonal influenza virus infection: a multicenter, open-label, randomized trial. International Journal of Infectious Disease. 2016 Oct; 51:47-55.

Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, для розміщення в спеціалізованих виданнях для медичних закладів та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.

Р.П. МОЗ України № UA/12931/01/01 від 21.03.18 р. Виробник: ЗАТ «Сантоніка», Литва.