

РОЛЬ ВИТАМИННО-МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО КОМПЛЕКСА МУЛЬТИФОРТ ДЕТСКИЙ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ

В.В. Корнева

Кафедра педиатрии №2 НМАПО им. П.Л. Шупика, г. Киев

Приведен обзор литературы по проблеме хронических запоров у детей и перспективам использования витаминно-минерального комплекса Мультифорт детский в комплексной терапии данного состояния.

Ключевые слова: хронические запоры, лечение, профилактика, витамины, микроэлементы, Мультифорт.

Проблема лечения и профилактики запоров у детей является актуальной задачей, стоящей перед семейными врачами и педиатрами в Украине. Злободневность этой проблемы особенно четко прослеживается в последние десятилетия. Причин этому предостаточно: изменение экологических факторов, влияющих на здоровье детей и женщин фертильного возраста; ускоряющийся ритм жизни с применением нефизиологических для ребенка подходов в кратности и качестве питания; нерациональная антибиотикотерапия, зачастую распространенная в педиатрической практике; высокий риск самолечения и многие другие факторы, провоцирующие данное состояние [10].

Запор (*obstipatio*) — нарушение функции кишечника, проявляющееся увеличением интервалов между дефекациями (по сравнению с индивидуальной нормой) или систематическим недостаточным опорожнением кишечника.

Запор диагностируется у 10–25% детей и примерно у 70% больных гастроэнтерологического профиля [1]. Выделяют острый запор у детей (ОЗД) и хронический запор у детей (ХЗД).

ХЗД диагностируют тогда, когда его симптомы у пациента наблюдаются более 3 месяцев. ХЗД не является самостоятельной нозологической формой и рассматривается как симптомокомплекс различных состояний. Причины возникновения ХЗД могут быть как органические, так и функциональные [1,4].

Органические запоры обусловлены врожденными факторами (пороки развития толстой кишки — мегаколон, долихосигма, мегаректум, болезнь Гиршпрунга и др.) и приобретенными причинами (опухоль толстой кишки и брюшной полости, трещины прямой кишки, геморрой, спаечная болезнь).

Функциональные запоры связаны с нарушением механизмов регуляции моторной деятельности желудочно-кишечного тракта. Они составляют подавляющее большинство (95%) всех ХЗД [5].

Существует большое разнообразие причин, способствующих возникновению ХЗД:

- алиментарные запоры (развиваются в результате ограничения в пищевом рационе продуктов растительного происхождения и употребления в большом количестве высокорафинированных углеводов, что приводит к изменению объема кишечного содержимого и состава кишечной микрофлоры);
- запоры вследствие голодания;
- психогенные запоры (условно-рефлекторные) обусловлены реакцией детей на необходимость совершать акт дефекации в некомфортной или непривычной обстановке, пролонгированный акт дефекации у невропатов и т.д.;
- проктогенные запоры как следствие патологического процесса в анальной области и прямой кишке

(снижение чувствительности ампулы прямой кишки, геморрой, трещина заднего прохода, парапроктит, выпадение прямой кишки и др.);

- нейрогенные запоры, связанные с изменением нервной регуляции кишечной моторики и нарушением висцеро-висцеральных рефлексов (при дискинезии желчевыводящих путей, холестазае, язвенной болезни желудка, синдроме раздраженного кишечника, глистных инвазиях, дисметаболической нефропатии, др.);
- постинфекционные запоры (дизентерия и др.);
- запоры эндокринного генеза (чаще всего при гипотиреозе);
- запоры вследствие перенесенной перинатальной травмы центральной нервной системы, медикаментозных влияний, метаболических факторов;
- запоры вследствие медикаментозной терапии — применение НПВС, антацидных препаратов, препаратов висмута, мочегонных средств, сорбентов [2,10].

В клинической картине запоров, кроме изменения частоты актов дефекации, отмечаются также абдоминальные симптомы: чувство тяжести, «распирания», боли в животе, метеоризм, неудовлетворенность после дефекации. Присущи и системные проявления: психоэмоциональные, нейровегетативные расстройства, анемия, дерматоаллергический синдром, проявления общей каловой интоксикации и гиповитаминоза. Для детей грудного возраста типично повышенное беспокойство и плач при дефекации.

Большинство исследователей отмечают при ХЗД разного генеза изменение микрoэкологического пейзажа кишечника [9,16]. Такие состояния многие годы трактовали как дисбиоз или дисбактериоз.

Особенно актуальным является значительный рост при ХЗД респираторных заболеваний, тенденция к микробно-воспалительным процессам. Эти состояния у ряда больных ХЗД обусловлены транзитным иммунодефицитным синдромом, склонностью к нарушению витаминно-микроэлементного баланса у ребенка [17,18].

Именно нарушение всасывания и синтеза витаминов в толстой кишке провоцирует симптоматические иммунодефицитные состояния у детей. Влияние каловой интоксикации усугубляет эти изменения. У таких детей, как правило, нетипичны выраженные нарушения иммунной системы, а определяется преходящая функциональная нестабильность иммунитета, повышающая их восприимчивость к инфекции [2].

Одним из пусковых моментов в развитии транзитных иммунодефицитных состояний у детей с хроническими запорами, проявляющихся в виде затяжных рецидивирующих вирусных и бактериальных инфекций, склонности к астеновегетативному синдрому, является дефицит микроэлементов и витаминов [11].

Синдром снижения местной иммунной защиты при ХЗД на фоне дефицита витаминов и микроэлементов во

Активные компоненты витаминно-минерального комплекса Мультифорт детский (содержание в 1 шипучей таблетке массой 4 г)

Компонент	Количество, мг/табл.	% от рекомендуемого суточного потребления
Витамины		
Витамин С (аскорбиновая кислота)	32	64
Витамин РР (никотинамид)	4,9	45
Витамин Е (токоферол)	3,8	54
Витамин В ₅ (пантотенат кальция)	1,5	50
Витамин В ₆ (пиридоксин)	0,59	49
Витамин В ₂ (рибофлавин)	0,56	56
Витамин В ₁ (тиамин)	0,49	54
Витамин А (ретинол)	0,27	54
Витамин В _с (фолиевая кислота)	0,19	94
Витамин К ₁ (фитоменадион)	0,024	44
Витамин Н (биотин)	0,008	54
Витамин D ₃ (холекальциферол)	0,003	27
Витамин В ₁₂ (цианокобаламин)	0,0008	54
Минералы		
Кальций (кальция лактат)	10	1
Магний (магния лактат)	8	4
Цинк (цинка аспарагинат)	4	50
Калий (калия хлорид)	1	0,2
Марганец (марганца аспарагинат)	0,8	53
Медь (меди цитрат)	0,2	33
Йод (калия йодат)	0,075	75
Селен (натрия селенит)	0,01	50
Хром (хрома пиколинат)	0,01	67
Молибден (натрия молибдат)	0,01	45
Растительные экстракты		
Экстракт шиповника (в т.ч. танины)	100 (5)	

многим обусловлен поражением регенерирующих барьерных тканей. В таких случаях возникает «порочный круг»: частые ОРВИ, пневмонии, кишечные инфекции, хронические инфекционные очаги, антибиотикотерапия, нарушения всасывания микроэлементов, нарушение всасывания и синтеза витаминов (как водорастворимых, так и жирорастворимых) — в итоге снижение как неспецифического (лизоцим, пропердин и т.д.), так и специфического иммунитета. В частности, снижение уровня магния, железа, цинка, аскорбиновой кислоты приводит к снижению уровня и функциональной активности IgA. Последний, теряя свою бактерицидную активность, провоцирует возникновение новых кишечных и респираторных инфекций. В итоге — порочный круг замкнулся [7,12].

Следует отметить, что постоянным спутником при ХЗД является астеновегетативный синдром, который возникает на фоне железо-витаминодефицитных состояний. В первую очередь в таких случаях страдает функция ЦНС. Маленькие дети с хроническими запорами отстают в психомоторном развитии. Они плаксивы, раздражительны, капризны, плохо контактируют со сверстниками. У детей старшего возраста страдает интеллектуальное развитие: снижена память, внимание, интерес к учёбе. Появляются признаки синдрома вегетативной дистонии [2].

Также следует помнить, что при длительных запорах появляются признаки каловой интоксикации, связанные с накоплением продуктов метаболизма (индол, скатол и др.), которые всасываются из кишечника и вызывают слабость, тошноту, субфебрильную температуру, снижение темпов физического и психического развития. Все эти симптомы сопровождаются гиповитаминозом, который, к

сожалению, усиливается зачастую приемом слабительных средств. Помимо нарушения витаминного баланса, при длительном приеме слабительных средств возникают нарушения электролитного равновесия, в первую очередь снижение уровня натрия, калия, магния, кальция.

Исходя из ведущих клинических симптомов, основными направлениями в лечении ХЗД являются (приказ МЗ Украины №438 от 26.05.2010):

- диетотерапия (стол №3);
- питьевой режим (не менее 1,5–2,0 л в день);
- восстановление двигательной активности;
- психотерапия (дети старшего возраста);
- медикаментозное лечение: для нормализации пропульсивной активности толстой кишки применяют спазмолитики (гипермоторная дискинезия) и прокинетики (гипомоторная дискинезия), для увеличения объема и размягчения кишечного содержимого — слабительные средства;
- немедикаментозное лечение (физиотерапевтические, бальнеологические методы лечения).

Однако в этом протоколе нет четкого выделения сопроводительной терапии, к которой в первую очередь относятся витаминно-минеральные препараты. Но практические врачи всегда помнят о таком подходе в терапии хронических запоров у детей и взрослых. Поэтому появление в 2012 г. на украинском рынке инновационного витаминно-минерального комплекса «Мультифорт детский» (производитель — ООО «НПФ «Материя Медика Холдинг», Россия) является оптимальным шагом для проведения комплексной терапии ХЗД. Препарат рекомендован детям с 4-х лет. Параллельно с указанным препаратом вышел его аналог для взрослых

«Мультифорт». В состав комплексов входят 13 витаминов, 10 минералов и растительные экстракты эхинацеи (для взрослых) или шиповника (для детей).

Отличительной особенностью комплекса Мультифорт детский является удобная форма выпуска — «шипучие» таблетки для приготовления напитка, что позволяет преодолеть определенный психологический барьер у ребенка.

Мультифорт детский — сбалансированный состав жизненно важных витаминов и минералов в дозах, не превышающих суточную потребность организма. По специальной технологии в составе Мультифорта были заменены почти все неорганические соли органическими. При этом заменялись только те соединения, которые вызывают побочные действия, и оставлена часть неорганических веществ, необходимых для лучшего усвоения витаминно-минерального комплекса.

Следует помнить, что большинство витаминов делаются на основе неорганических соединений. Это означает, что действующее начало будет идти в связке с сульфатом, оксидом или хлоридом. Именно на неорганические соединения у детей нередко бывает аллергия. Кроме того, неорганические соли могут вызывать побочные действия: тошноту, рвоту, понос. Поэтому оптимизация состава витаминно-минерального комплекса Мультифорт детский создает для пациентов определенные преимущества, что позволяет назначать их детям с высокой степенью риска аллергических реакций, в частности при хронической гастроэнтерологической патологии.

В состав Мультифорта детского входит растительный экологически чистый экстракт шиповника, который обладает иммуноадаптогенным эффектом [12].

В таблице представлены основные составляющие витаминно-минерального комплекса Мультифорт детский и данные о покрытии суточной потребности в витаминах так и минералах.

Препарат Мультифорт детский рекомендовано применять:

- для ускорения выздоровления после ОРЗ и гриппа;
- для снижения риска простудных заболеваний;
- для коррекции недостаточности витаминов и минералов;
- при повышенных умственных и физических нагрузках.

В вышеизложенном фрагменте обзора была указана роль витаминов и микроэлементов в патогенезе, клинической картине запоров у детей. Ниже мы постараемся проанализировать роль отдельных витаминов и микроэлементов в лечении ХЗД, их сочетаемость с основными препаратами для терапии этого состояния.

В лечении хронических запоров ведущая роль принадлежит слабительным средствам. Наиболее эффективными слабительными являются препараты на основе лактулозы. Каковы основные механизмы действия лактулозы и какова роль в этом процессе витаминов и минералов?

Механизм послабляющего эффекта лактулозы заключается в следующем:

- биотрансформация до короткоцепочечных жирных кислот;
- увеличение биомассы и объема в кишечнике;
- повышение осмотического давления;
- снижение РН кишечного содержимого.

А какова же роль при этом витаминов и микроэлементов? Для увеличения биомассы сахаролитических бактерий, связанных с механизмом расщепления лактулозы, необходимо дополнительное количество витаминов группы В, особенно витамина В₁₂ [11,17]. В организме человека витамин В₁₂ не синтезируется. Источником являет-

ся кишечная микрофлора, а также продукты животного происхождения. Зачастую дефицит витамина В₁₂ компенсируется витаминными комплексами. Несмотря на то, что в препарате «Мультифорт детский» уровень В₁₂ составляет 0,0008 мг (54% от суточной нормы), физиологическая потребность его восполняется синтезом кишечной микрофлоры, активатором которой он же является.

Витамины группы В обладают пробиотическим влиянием на микрофлору кишечника. Такой механизм комплексной терапии всегда оправдан при риске дисбиоза кишечной микрофлоры, т.к. по данным многих исследователей ХЗД всегда сопровождаются изменением микрофлоры [4,6].

Для полноценной лактулозозависимой биотрансформации до короткоцепочечных жирных кислот необходимы витамины А и Е. Велика роль в таком механизме действия лактулозы и витамина В₆, который также принимает участие в метаболизме аминокислот и углеводов. Все это улучшает трофические процессы, помогает в стабилизации массы у этих пациентов [11,17]. В этих процессах активную роль принимают также такие микроэлементы, как молибден, селен, хром.

Очень важными составляющими терапии дисбиозов являются и ряд микроэлементов. Так, цинк улучшает абсорбцию воды и электролитов; увеличивает количество ферментов на щеточной каемке; ускоряет регенерацию энтероцитов, улучшает иммунный ответ. А дефицит цинка приводит к уменьшению количества В- и Т-лимфоцитов (в частности CD4+) [15,17].

Магний, помимо антиспастического действия, стимулирует перистальтику желудка (за счет антацидного эффекта), улучшает экскрецию желчи, тем самым потенцирует эффект лактулозы, улучшает кишечную перистальтику. Кроме того следует помнить, что магний тормозит развитие процессов возбуждения в ЦНС, являясь «антистрессовым» микроэлементом. Этот механизм весьма важен для детей подросткового возраста и для пациентов из группы риска по синдрому раздраженного кишечника (СРК) [12,17].

Магний тормозит высвобождение гистамина из тучных клеток, снижая риск аллергических пищевых реакций, к которым склонны дети с хроническими запорами.

При приеме слабительных всегда существует риск гипонатриемии, гипокалиемии. Коррекция этих изменений особенно важна при запорах, так как калий — один из ведущих компонентов нейромышечных иннервационных процессов кишечника.

Клиника гипомagneмии обычно нивелируется проявлениями гипокалиемии. Как правило, у пациентов сочетается снижение уровня калия и магния [11,13].

Слабительные, размягчающие каловые массы, нарушают всасывание жирорастворимых витаминов. Следовательно, такая терапия требует поддержания физиологического уровня этой группы витаминов (А, Е, К, Д).

В последние годы в англоязычной медицинской литературе появилось ряд работ, которые анализировали роль витамина С в нормальной или измененной моторике кишечника. Авторами было показано, что витамин С в терапевтических дозах оказывает мочегонный эффект, помогает организму избавиться от избыточной жидкости. При высоких дозах витамин С может вызвать диарею. Вопрос о терапевтической активности достаточно высоких доз аскорбиновой кислоты в лечении запоров у детей остается пока открытым. Следует подчеркнуть, что в этих исследованиях речь идет о конкретно послабляющем эффекте субмаксимальных доз аскорбиновой кислоты в терапии запоров. В то же время терапевтические дозы

аскорбиновой кислоты в тактике лечения ХЗД являются оправданными. Этими же исследователями было доказано, что при ХЗД имеет место и быстро провоцируется гиповитаминоз С [17].

У детей, склонных к запорам, зачастую снижена функция щитовидной железы, для полноценной работы которой необходим микроэлемент йод. Поэтому поступление йода повышает физическую работоспособность, улучшает умственные возможности, предотвращает утомляемость, улучшает нервно-психическое развитие, стабилизирует эмоциональный фон, устраняет раздражительность у детей. Кроме того йод, активизируя функцию щитовидной железы, способствует улучшению мышечного тонуса кишечника, что является одним из ведущих факторов патогенетической терапии ХЗД. В состав Мультифорта детского йод входит в виде калия йодата в количестве 0,075 мг, что соответствует 75% суточной потребности ребенка.

С октября 2010 по май 2011 в России проведено клиническое исследование по эффективности применения витаминно-минерального комплекса Мультифорт детский у часто и длительно болеющих детей. Исследователи констатировали, что реабилитация часто и длительно болеющих детей обязательно должна включать коррекцию микронутриентов. Эссенциальные микронутриенты способствуют поддержанию естественной иммунной защиты организма и повышают параметры адаптации.

У детей, принимавших Мультифорт детский, отмечено достоверное улучшение параметров вегетативной адаптации по данным variability сердечного ритма. Положительное воздействие препарата на вегетативную нервную систему осуществлялось через нормализацию угнетенной парасимпатической реактивности, что подтверждается результатами биохимического теста бета-АРМ. После двух месяцев приема препарата у пациентов наблюдались значимые улучшения ЛОР-симптоматики, оцененные по комплексной 8-балльной шкале.

В исследовании установлено снижение заболеваемости ОРВИ в группе принимавших препарат по сравнению с контрольной группой ($p=0,036$). Прием препарата приводил к увеличению уровней витаминов А, В₁, В₂, В₆, С в плазме крови и к уменьшению выраженности клинической симптоматики соответствующих гиповитаминозов по верифицированным балльным шкалам [12].

Украинский опыт применения витаминно-минерального комплекса Мультифорт детский весьма скромный. На базе кафедры педиатрии №2 НМАПО им. П.Л. Шупика, КГДКБ №1 в отделении гастроэнтерологии 6 детям с хроническими запорами в комплексной терапии назначался Мультифорт детский. Все дети переносили препарат хорошо. Аллергических реакций не было. Отмечена позитивная клиническая динамика. В настоящее время продолжается наблюдение за данной микрогруппой пациентов. Планируется продолжить внедрение этого препарата в комплексную терапию хронических запоров у детей.

Подводя итог обзора литературы по проблеме перспективы использования витаминно-минерального комплекса Мультифорт детский в комплексной терапии хронических запоров у детей и подростков, можно сделать следующие выводы:

1. Рост распространенности хронических запоров у детей диктует необходимость оптимизации комплексной терапии этих состояний. Витаминно-минеральный комплекс Мультифорт детский соответствует уровню требований, предъявляемых к витаминно-минеральным комплексам, используемым при этих состояниях.
2. Отличительной особенностью комплекса Мультифорт детский является удобная форма приема — таблетки для приготовления напитка, в «шипучей» форме, что позволяет преодолеть определенный психологический барьер у ребенка.
3. Препарат Мультифорт детский обладает сбалансированным составом жизненно важных витаминов и минералов в дозах, не превышающих суточную потребность ребенка. Инновационность препарата заключается в том, что все неорганические элементы заменены органическими, что обеспечивает более высокую биодоступность и минимальный риск возникновения побочных действий (аллергические реакции) по сравнению с неорганическими формами.
4. Применение Мультифорта детского при хронических запорах у детей клинически и патогенетически оправдано. Препарат позволяет потенцировать действие лактулозы, оказывает терапевтический эффект при сочетании хронических запоров детей с железодефицитным состоянием, астеновегетативным синдромом.
5. Мультифорт детский позволит предупредить или уменьшить проявления дисбиоза, которые характерны для хронических запоров у детей и подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Безкаравайный Б. А. Дифференциальный диагноз запоров у детей. Часть I / Б. А. Безкаравайный, А. Н. Волошин // Здоровье ребенка. — 2006. — № 1. — С. 107—110.
2. Белоусов Ю. В. Гастроэнтерология детского возраста / Ю. В. Белоусов. — Х. : Консум, 2000. — 528 с.
3. Бережной В. В. Железодефицитные анемии в детском возрасте / В. В. Бережной, В. В. Корнева, Н. К. Унич // Журн. практического врача. — 2000. — № 5. — С. 13—23.
4. Ботвиньев В. Хронические запоры у детей. Конспект врача [Электронный ресурс] / В. Ботвиньев, В. Ляликова // Мед. газета. — Режим доступа : <http://medgazeta.rusmedserv.com/2001>. — Название с экрана.
5. Гастроентерологія дитячого та підліткового віку (вибрані питання) / за ред. проф. С. С. Казак. — К., 2004. — 203 с.
6. Использование Биоспорина-Биофарма в терапии хронических запоров у детей / Корнева В. В., Козачук В. Г., Боярская Е. А., Капичина М. А. // Совр. педиатрия. — 2010. — № 6. — С. 68—72.
7. Марушко Ю. В. Сучасний стан проблеми залізодефіцитних станів у дітей / Марушко Ю. В., Лісоченко О. О., Московенко О. Д. // Охорона здоров'я України. — 2007. — № 1 (25). — С. 33—34.
8. Микробиологічна активність цинксоєднань препаратів / Гарасько Е. В., Калачева А. Г., Громова О. А., Гришина Т. Р. // Вестн. ИВГМА. — 2009. — Т. 14. — С. 18.
9. Парфёнов А. И., Ручкина И. Н., Осипов Г. А. Дисбактериоз кишечника: вопросы биологической терапии / А. И. Парфёнов, И. Н. Ручкина, Г. А. Осипов // Педиатрия. — 2010. — Т. 89, № 1. — С. 18—22.
10. Сапа Ю. С. Функциональные запоры у детей / Ю. С. Сапа // Педиатрия. — 2008. — Т. 68. — № 3. — С. 22—27.
11. Спиричев В. Б. Витамины, витаминоподобные и минеральные вещества / В. Б. Спиричев. — М. : Медицина, 2005. — 239 с.
12. Эффективность применения витаминно-минерального комплекса у часто и длительно болеющих детей / Балдаев А. А., Волков А. Ю., Егорова Е. Ю. [и др.] // Лечащий врач. — 2011. — № 8. — С. 110—113.
13. American Gastroenterological Association. AGA technical review on irritable bowel syndrome // Gastroenterology. — 2002. — Vol. 123. — P. 2108—31.
14. Iron Deficiency Anemia. Assessment Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. — Geneva: WHO, 2001. — 114 p.
15. Kurugol Z. Effect of zinc sulfate on common cold in children: randomized, double blind study / Z. Kurugol // Pediatr Int. — 2007. — Vol. 49, 6. — P. 842.
16. Pediatric gastroenterology drug formulary. The Therapeutics Subcommittee of the Patient Care Committee, North American // Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition. — 2000. — July.
17. Shamala Pulugurtha Симптомы дефицита витамина нельзя игнорировать [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.livestrong.com/article/322060-vitamins-for-chronic-constipation/#ixzz1rvRCy3K>. — Название с экрана.
18. University of Michigan Medical Center. Idiopathic constipation and soiling in children. Ann Arbor (MI): University of Michigan Health System, 1997. — 5 p. [4 references].

**РОЛЬ ВІТАМІННО-МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО КОМПЛЕКСУ
МУЛЬТИФОРТ ДИТЯЧИЙ У ЛІКУВАННІ
ХРОНІЧНИХ ЗАПОРІВ У ДІТЕЙ**

В.В. Корнєва

Кафедра педіатрії №2 НМАПО ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Наведено огляд літератури з проблеми хронічних запорів у дітей і перспектив застосування вітамінно-мінерального комплексу Мультифорт дитячий у комплексній терапії даного стану.

Ключевые слова: хронічні запори, лікування, профілактика, вітаміни, мікроелементи, Мультифорт.

**THE ROLE OF VITAMIN AND MICROELEMENT COMPLEX
MULTIFORT KID IN THE TREATMENT
OF CHRONIC CONSTIPATIONS IN CHILDREN**

V.V. Korneva

Department of Pediatrics № 2, P.L. Shupik National Medical Academy of Postgraduate Education MAPE, Kiev

The literature review on the problem of chronic constipation in children and the prospects for the use of vitamin and microelement complex Multifort kid in the treatment of the present condition is resulted.

Key words: chronic constipations, treatment, prevention, vitamins, microelements, Multifort.

*Вітаміни Мультифорт не тільки корисні,
а й дуже смачні!*



ДІТЯМ СПОДОБАЄТЬСЯ!

МУЛЬТИФОРТ

*швидка вітамінна
допомога*

ШИПУЧІ ТАБЛЕТКИ

Додаткова інформація за телефоном: (044) 229-88-96

Висновки ДСЕС МОЗ України №05.03.02-03/67771 від 07.07.2012 р. Виробник: ТОВ "Сантефарм". Перед застосуванням ознайомтесь з листком-вкладішем проконсультуйтеся з лікарем. Зберігати в недоступному для дітей місці. Не є лікарським засобом.