

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «АМІЗОНЧИК» ПРИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ДІТЕЙ ВІКОМ 3–6 РОКІВ

Ю.В. Марушко, О.Ф. Мельников, М.Г. Грачова, О.С. Мовчан
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України

Мета: клініко-імунологічна оцінка ефективності застосування препарату «Амізончик» при гострих респіраторних захворюваннях (ГРЗ) у дітей віком 3–6 років.

Пацієнти і методи. Під спостереженням знаходилося 36 дітей віком 3–6 років, хворих на ГРЗ. Клінічне обстеження включало: збір та деталізацію скарг, анамнез захворювання, об'єктивний огляд, орофарингоскопію у динаміці захворювання. Хворі основної групи (28 дітей) отримували препарат «Амізончик» по 4–7 мл 3 рази на день залежно від віку протягом 6 днів; пацієнти контрольної групи (7 дітей) отримували загальноприйнятну комплексну терапію. Для оцінки динаміки суб'єктивних та об'єктивних даних використовували візуально-аналогову 4-бальну шкалу: за 0 балів приймали відсутність симптому, за 3 бали — максимальний його прояв.

Результати. На тілі лікування препаратом «Амізончик» вже на другий день відбувалося покращання загального стану, зменшення інтоксикаційного синдрому і зниження температури тіла. Застосування препарату у комплексній терапії ГРЗ призвело до зниження у ротоглотковому секреті протизапального цитокіну — інтерлейкіну-1 β . Препарат добре переносився дітьми, побічних ефектів не зареєстровано. У групі контролю спостерігалася повільніша позитивна динаміка стану хворих, клінічної картини та імунологічних показників.

Висновки. Препарат «Амізончик» може використовуватись у терапії ГРЗ у дітей віком 3–6 років. Застосування препарату у комплексній терапії ГРЗ прискорює одужання та нормалізацію імунологічних показників.

Ключові слова: гострі респіраторні захворювання, імунологічні показники, Амізончик.

Вступ

Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ), за даними ВООЗ, знаходяться на першому місці у структурі дитячої захворюваності. Максимальна захворюваність на ГРЗ спостерігається у дітей дошкільного віку (Э.Э. Локшина 2009, О.Л. Зелінська 2010). 3-поміж даного контингенту формується група дітей, що часто хворіють, серед яких у 15–50% відзначаються рецидивні ГРЗ (Л.І. Чернишова, 2006). Частим епізодами ГРЗ у дітей раннього віку сприяють анатомо-фізіологічні особливості дихальної системи, перш за все мукоциліарної і сурфактантної, особливості будови бронхів, відсутність імунологічної пам'яті щодо попередніх контактів із збудниками. Багаторазові атаки вірусів і бактерій при респіраторних інфекціях призводять до порушень компенсаторно-адаптаційних механізмів і зниження імунорезистентності, що може сприяти виникненню ускладнень, як місцевих (отити, синусити, бронхіти, пневмонії тощо), так і загальних (формування імунокомплексної патології), а також хронізації процесу.

Таким чином, терапія ГРЗ у дітей повинна бути комплексною та включати в себе ефективну боротьбу з вірусами, підвищення дитячого імунітету, полегшення перебігу захворювання та зниження ризику ускладнень. Всі ці вимоги задовольняє застосування препарату «Амізончик». Амізончик — противірусний препарат у вигляді сиропу для дітей віком від 3-х років. Діюча речовина Амізончику — амізон (енісаміум йодид) — похідне ізонікотинової кислоти. Противірусна дія Амізончику пов'язана із безпосереднім його впливом на гемаглютиніни вірусу грипу, внаслідок чого віріон втрачає здатність приєднуватися до клітин-мішеней для подальшої реплікації. Протизапальна дія є результатом стабілізації клітинних і лізосомальних мембран, уповільнення дегрануляції базофілів, антиоксидантної дії, нормалізації рівня простагландинів, циклічних нуклеотидів та енергетичного обміну у вогнищі запалення.

Жарознижувальні властивості даного засобу зумовлені впливом на терморегулюючі центри мозку. Анальгезуюча дія засобу здійснюється шляхом ретикулярної формації стовбура мозку. Енісаміум йодид посилює персистуючий імунітет шляхом підвищення рівня ендогенного інтерферону у плазмі крові в 3–4 рази, лізоциму та збільшення титру антитіл до збудників інфекцій, а також клітинного імунітету — за рахунок стимуляції функціональної активності Т-лімфоцитів і макрофагів. Даний засіб є потужним індуктором ендогенного інтерферону.

Мета роботи — клініко-імунологічна оцінка ефективності застосування препарату «Амізончик» при гострих респіраторних захворюваннях у дітей віком 3–6 років.

Матеріал і методи дослідження

Під нашим спостереженням знаходилося 36 дітей віком 3–6 років (середній вік 4,77 \pm 0,25 року), що мали гостре респіраторне захворювання (ГРЗ). Дівчаток було 16, хлопчиків — 19. Діти знаходились на стаціонарному лікуванні в ДКЛ №5 м. Києва. Клінічне обстеження включало: збір та деталізацію скарг, анамнез захворювання, об'єктивний огляд по органах та системах, орофарингоскопію в динаміці захворювання. Обстежені пацієнти були розподілені на дві групи: основну — 28 дітей та контрольну — 7 пацієнтів. Діти основної групи в ході лікування ГРЗ отримували препарат «Амізончик» по 4–7 мл 3 рази на день залежно від віку протягом 6 днів та не отримували інші противірусні та нестероїдні протизапальні препарати. Пацієнти контрольної групи отримували комплексну терапію ГРЗ без препарату «Амізончик».

Для оцінки динаміки суб'єктивних та об'єктивних даних ми використовували візуально-аналогову 4-бальну шкалу. За 0 балів приймали відсутність даного симптому, за 3 бали — максимальний його прояв. За даною шкалою температуру тіла оцінювали так: температурі тіла до 37°C відповідала оцінка 0 балів; 37,1–38°C — 1 бал, 38,1–39°C — 2 бали, вище

Таблиця 1

Структура ГРЗ у обстежуваних дітей (кількість дітей, %)

Захворювання	Основна група (n=28)	Контрольна група (n=7)
Бронхіт	17 (60,7±9,2%)	6 (85,7±13,2%)
Фарингіт	15 (53,6±9,4%)	5 (71,4±17,1%)
Отит	6 (21,4±7,8%)	2 (28,6±17,1%)
Синусит	8 (28,6±8,5%)	3 (42,9±18,7%)
Ларинготрахеїт	1 (3,6±3,5%)	0 (0%)

Таблиця 2

Оцінка температури тіла, апетиту, загального стану та інтоксикаційного синдрому у дітей з ГРЗ в динаміці лікування (бали)

День терапії	Група	Температура	Апетит	Загальний стан	Інтоксикація
1	основна	0,89±0,16	2,07±0,11	2,96±0,04	2,39±0,13
	контрольна	0,57±0,297	2,43±0,2	3,0	2,43±0,2
2	основна	0,21±0,09*	1,64±0,11*	2,68±0,1*	1,75±0,12*
	контрольна	0,43±0,2	2,14±0,26	3,0	2,29±0,18
3	основна	0,11±0,06	0,86±0,13	2,11±0,11	1,39±0,13
	контрольна	0,29±0,18	1,86±0,14*	3,0	1,86±0,14*
4	основна	0,04±0,04	0,5±0,12	1,75±0,098	0,79±0,13
	контрольна	0*	1,86±0,14	2,71±0,18	1,57±0,2
5	основна	0	0,14±0,07	1,5±0,11	0,32±0,1
	контрольна	0	1,29±0,18	2,14±0,14*	1,29±0,29
6	основна	0	0,04±0,04	1,07±0,09	0,07±0,05
	контрольна	0	0,71±0,18	1,86±0,14	0,71±0,18

Примітка: * – $p < 0,05$ між даними у перший день лікування і в динаміці.

Таблиця 3

Оцінка гіперемії зів, нежитю, кашлю та хрипів у дітей з ГРЗ в динаміці лікування (бали)

День терапії	Група	Гіперемія зів	Нежить	Кашель	Хрипи
1	основна	1,75±0,17	1,68±0,18	1,36±0,17	1,54±0,23
	контрольна	2,29±0,18	2,57±0,297	1,86±0,14	2,29±0,36
2	основна	1,5±0,15	1,57±0,17	1,29±0,17	1,43±0,21
	контрольна	2,14±0,26	2,43±0,297	1,86±0,14	2±0,31
3	основна	1,04±0,13*	1,07±0,13*	1±0,15	1,18±0,19
	контрольна	1,86±0,14	2±0,3	1,86±0,14	1,86±0,26
4	основна	0,64±0,11	0,86±0,14	0,79±0,11*	0,89±0,17*
	контрольна	1,14±0,26*	1,71±0,18*	1,57±0,2	1,57±0,297
5	основна	0,18±0,07	0,39±0,09	0,54±0,11	0,54±0,11
	контрольна	1±0,22	1,57±0,2	1±0,22*	1,29±0,36
6	основна	0,11±0,06	0,25±0,08	0,36±0,09	0,18±0,07
	контрольна	0,57±0,2	0,86±0,14	0,86±0,14	0,71±0,29*

Примітка: * – $p < 0,05$ між даними у перший день лікування і в динаміці.

39°C – 3 бали. Апетит оцінювали: нормальний – 0 балів, 1 бал – незначно понижений (не доїдає порцію), 2 бали – знижений апетит, 3 бали відсутність апетиту. Інтоксикаційний синдром: 0 балів – відсутній, 1 бал – незначний, 2 бали – помірна інтоксикація, 3 бали – значний інтоксикаційний синдром. При оцінці загального стану за 3 бали приймали стан середньої важкості, за 2 бали – легкий, за 1 бал – задовільний загальний стан. При проведенні отофарингоскопії 3 балам відповідала розлита, яскрава гіперемія слизової оболонки ротоглотки, 2 балам – окреслена, неяскарава, 1 балу – помірна гіперемія, 0 балів – відсутність гіперемії слизової ротоглотки. Щодо оцінки за бальною системою нежитю, за 0 балів приймали відсутність катаральних проявів, за 1 бал – утруднення носового дихання чи незначні виділення з носа, за 2 бали – помірні виділення, за 3 бали – постійні значні виділення з носа. Відсутність кашлю оцінювали в 0 балів, нечастий кашель (1–3 рази за годину) – 1 бал, частий (4–6 разів за годину) – 2 бали, постійний – 3 бали. Хрипи при аускультатії нижніх дихальних шляхів характеризували таким чином: 0 балів – відсутність хрипів, 1 бал – поодинокі хрипи, 2 бали – помірна кількість, 3 бали – велика кількість хрипів.

Імунологічні дослідження ротоглоткового секрету (РС) проводили відповідно до методичних рекомендацій

Інституту отоларингології (Д.І. Заболотний та співавт., 2008). Досліджували рівень цитокінів – α -інтерферону та інтерлейкіну-1 β (Цитокін, РФ) та макрофагального запального протеїну – MIP-1 α (реактиви фірми eBioscience, Австрія), імуноферментний аналізатор (Stat Fax 2100 США). Статистична обробка первинних даних проведена із застосуванням непараметричного критерію «U» (Вілкоксона–Манна–Вітні), а відсоткові показники за допомогою методу кутового перетворення « ϕ » за Фішером (Е.В. Гублер, 1978).

Результати дослідження та їх обговорення

Гострі респіраторні захворювання в обстежуваних групах перебігали переважно у середній або легкій формі. Серед них найчастіше спостерігалися гострі бронхіти – у 17 (60,7±9,2%) із 28 дітей основної групи і у 6 із 7 (85,7±13,2%) дітей групи контролю. У більшості дітей спостерігалися запальні зміни носоглотки, які поєднувалися із синуситом і/або отитом (табл. 1).

В ході клінічного дослідження встановлено, що на тлі лікування препаратом «Амізончик» вже на другий день прийому відбувалося покращання загального стану, апетиту, зменшення інтоксикаційного синдрому і зниження температури тіла. Бальна оцінка цих показників в

Імунологічні показники в РС дітей з ГРЗ різних груп та у практично здорових дітей

Група	n	ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ М (мін.-макс), пг/мл		
		α-інтерферон	МІР-1-α	Інтерлейкін-1β
ОСНОВНА 1	28	До – 15,5 (2,6-186) Після – 21,0 (0-104)	До – 7,0 (4,8-11,2) Після – 7,5 (3,4-10,2)	До – 320,7 (85–1020) Після – 250,1* (82,0-771,8)
КОНТРОЛЬНА 2	7	До – 15,8 (5,2-31) Після – 11,7 (0–22)	До – 10,0 (5,2-21) Після – 7,7 (5–9,4)	До – 322,2 (169,5-522,8) Після – 369,6 (200,1-544,2)
ЗДОРОВІ 3	10	7,2 (0- 18,8)	5,5 (0-8,5)	60,5 (10-100,6)
Достовірність відмінностей $P_{U 1,2 до 3}$		1-3<0,05 2-3<0,05	1-5>0,05; 2-3= 0,05;	1-3<0,01; 2-3<0,05.

основній групі показала достовірні розбіжності на другий день прийому препарату порівняно зі станом на момент поступлення в стаціонар (табл. 2).

Так, на початку лікування у більшості дітей основної групи (у 24 (85,7±6,6%) з 28 обстежуваних) та у всіх пацієнтів групи контролю апетит був значно знижений або відсутній (2–3 бали). На другий день від початку терапії в основній групі значно знижений апетит зберігався тільки у 19 із 28 дітей.

У групі контролю покращання загального стану і апетиту відбувалося більш повільно порівняно з основною групою. Зокрема достовірне покращання апетиту за бальною характеристикою відмічалось тільки на 3-й день терапії.

Температура тіла нормалізувалася у більшості дітей на 3–4 день лікування.

Привертає увагу, що під впливом препарату «Амізончик» спостерігалася швидша позитивна динаміка об'єктивної картини обстеження хворих (табл. 3).

Відзначалась швидша статистична регресія катаральних проявів з боку верхніх дихальних шляхів (нежить, гіперемія зів) у дітей основної групи порівняно з контролем. На початку лікування, за даними назоофарингоскопії, гіперемія зів у дітей основної групи становила 1,75±0,17 бала (2,29±0,18 бала в контрольній відповідно), а проявів риніту – 1,68±0,18 бала в основній групі та 2,57±0,297 бала в групі контролю. На фоні застосування препарату «Амізончик» гіперемія зів та нежить достовір-

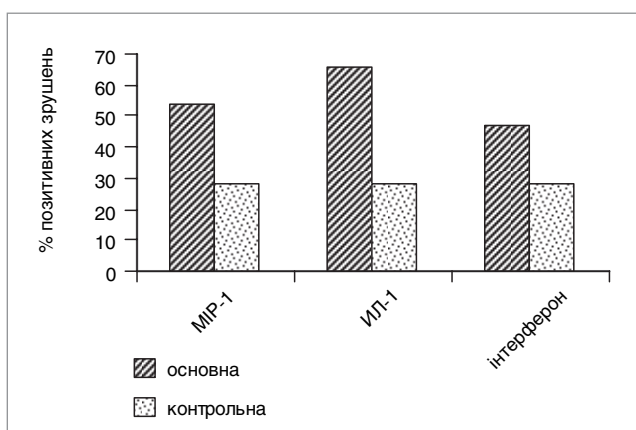


Рис. Співвідношення відносної частоти позитивних зрушень рівня параметрів місцевого імунітету в групах після лікування

но зменшувались на третій день (1,04±0,13 та 1,07±0,13 бала відповідно) лікування, а в групі контролю – лише на четвертий день (1,14±0,26 та 1,71±0,18 балів відповідно).

Щодо змін таких показників клінічної картини, як кашель та хрипи, було виявлено їх достовірну позитивну динаміку на 4 день лікування в основній групі, в той час як в контрольній групі кашель зменшувався на 5 день, а хрипи – на 6 день терапії.

Імунологічні дослідження РС у дітей основної та контрольної групи, проведені до початку лікування, показали, що всі досліджені показники в групах хворих відрізнялись від аналогічних параметрів у здорових (табл. 4). Це стосується макрофагального запального цитокіну МІР-1α, концентрація якого за «середнім» значенням мало відрізнялась від аналогічних показників контрольної групи, а спосіб лікування впливав на цей показник незначно. Достовірно вищий рівень інтерферону-альфа у хворих може свідчити про слабку елімінацію вірусного антигену зі слизової оболонки глотки. Вміст у РС прозапального цитокіну ІЛ-1β був значно вищим у хворих порівняно із здоровими дітьми ($p < 0,01$) і знижувався у групі, де застосовувався Амізончик ($p < 0,05$).

При частотному аналізі, що включає в себе кількість позитивних зрушень за кожним показником (рис.), було встановлено зниження рівня прозапального цитокіну (ІЛ-1β) у 66,6% обстежених, тоді як у контрольній групі – у 28,5% ($p < 0,05$). За рівнем МІР-1 ці показники склали відповідно 54,1% і 28,5% ($p < 0,05$), α-інтерферону – 46,8% і 28,5% ($p > 0,05$).

Таким чином, застосування препарату «Амізончик» у дітей сприяло швидшому зменшенню та зникненню симптомів захворювання. Такі дані підтверджувалися динамікою імунологічних показників, зокрема білка МІР-1, інтерлейкіну-1β, α-інтерферону у ротоглотковому секреті. Препарат переносився дітьми добре. Побічних ефектів не зареєстровано.

Висновки

1. У терапії гострих респіраторних захворювань у дітей віком 3–6 років може використовуватись препарат «Амізончик», який сприяє швидшій регресії клінічних проявів ГРЗ.

2. Застосування препарату у комплексній терапії ГРЗ призводить до зниження у ротоглотковому секреті прозапального цитокіну – інтерлейкіну-1β.

Амізончик –

ефективне¹ лікування грипу та ГРВІ
у дітей з 3-х років

- ✓ доведена протівірусна дія²
- ✓ потужний індуктор α та γ-інтерферону³
- ✓ протизапальна, жарознижувальна та знеболююча дії²
- ✓ скорочує тривалість прийому симптоматичних засобів¹



1 – Відкрите рандомізоване порівняльне контрольоване дослідження. Кафедра пропедевтики педіатрії Івано-Франківського національного медичного університету на базі дитячої міської клінічної лікарні. Юрцева А.П. 2 – Інструкція для медичного застосування препарату Амізончик. 3 – За даними проспективного простого сліплого порівняльного плацебо – контрольованого клінічного дослідження по вивченню ефективності і безпеки препарату Амізон, НДІ грипу Російської академії медичних наук, м. Санкт-Петербург, квітень 2009 р. – січень 2010 р.

Скорочена інструкція до медичного застосування препарату:

Назва. Амізончик. **Склад:** 1 мл сиропу містить амізону® (енісаміум йодиду) 10 мг. **Лікарська форма.** Сироп. **Фармакотерапевтична група.** Протівірусні засоби для системного застосування. Код АТС J05A X. Виявляє інгібуючий вплив на віруси грипу, має інтерференогенні властивості, підвищує резистентність організму до вірусних інфекцій, чинить протизапальну, жарознижувальну і анальгетичну дію. Протівірусна дія Амізончику пов'язана із безпосереднім його впливом на гемаглютиніни вірусу грипу, внаслідок чого віріон втрачає здатність приєднуватися до клітин-мішеней для подальшої реплікації. Протизапальна дія є результатом стабілізації клітинних і лізосомальних мембран, уповільнення дегрануляції базофілів, антиоксидантної дії, нормалізації рівня простагландинів, циклічних нуклеотидів та енергетичного обміну у вогнищі запалення. Енісаміум йодид посилює персистуючий імунітет шляхом підвищення рівня ендogenousного інтерферону в плазмі крові в 3-4 рази, лізоциму та збільшення титру антитіл до збудників інфекцій, а також клітинного імунітету – за рахунок стимуляції функціональної активності Т лімфоцитів і макрофагів. Даний засіб є потужним індуктором ендogenousного інтерферону. **Побічні ефекти.** Реакції гіперчутливості, включаючи шкірні висипання, сухість та гіркота у роті. Повний перелік можливих побічних ефектів вказаний в інструкції для медичного застосування препарату.

З повною інформацією про препарат можна ознайомитись в інструкції для медичного застосування препарату Амізончик.

Р.П. М03 України № UA/11862/01/01 від 14.11.2011 року.

Інформаційний матеріал для публікації в спеціалізованих виданнях, призначених для медичних працівників.

ПАТ «Фармак», м. Київ, вул. Фрунзе, 63, тел.: (044) 496-87-17.

ЛІТЕРАТУРА

1. До проблеми часто хворіючі дітей шкільного віку / Зелінська О. Л., Кривов'яз Т. М. [та ін.] // Biomedical and biosocial anthropology. — 2010. — № 5. — С. 269—272.
2. Локшина Э. Э. Новые подходы в терапии рецидивирующих респираторных инфекций / Э. Э. Локшина, О. В. Зайцева // Педиатрия. — 2009. — № 4. — С. 20—24.
3. Чернишова Л. І. Сучасний алгоритм медичного ведення дітей які часто хворіють / Л. І. Чернишова // Здоров'я України. — 2006. — № 19. — С. 62—62.
4. Соотношение в показателях местного иммунитета при воспалительных процессах в верхних дыхательных путях / Мельников О. Ф., Негипа Л. С., Бредун А. Ю. [и др.] // Ринология. — 2002. — № 4. — С. 11—15.
5. Проблема часто и длительно болеющих детей и методы оптимизации их лечения / Ершова И. Б., Ширина Т. В. [и др.] // Здоровье ребенка. — 2008. — № 2 (11). — С. 59—61.
6. Дослідження ротоглоткового секрету у хворих на хронічні запальні та алергічні захворювання верхніх дихальних шляхів : [метод. реком.] / Д. Д. Заболотній, О. Ф. Мельников, С. В. Тимченко, Д. Д. Заболотна. — К., 2008. — 28 с.
7. Гублер Е. В. Математические методы анализа и распознавания патологических процессов / Е. В. Гублер. — Л. : Медицина, 1978. — 294 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «АМИЗОНЧИК» ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3–6 ЛЕТ

Ю.В. Марушко, О.Ф. Мельников, М.Г. Грачова, О.С. Мовчан

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Украина
Институт отоларингологии им. проф. О.С. Коломийченка НАМН Украины

Цель: клинико-иммунологическая оценка эффективности применения препарата «Амизончик» при острых респираторных заболеваниях (ОРЗ) у детей в возрасте 3–6 лет.

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 36 детей в возрасте 3–6 лет, больных ОРЗ. Клиническое обследование включало: сбор и детализацию жалоб, анамнез заболевания, объективный осмотр, орофарингоскопию в динамике заболевания. Больные основной группы (28 детей) получали препарат «Амизончик» по 4–7 мл 3 раза в день в зависимости от возраста в течение 6 дней; пациенты контрольной группы (7 детей) получали общепринятую комплексную терапию. Для оценки динамики субъективных и объективных данных использовали визуально-аналоговую 4-балльную шкалу: за 0 баллов принимали отсутствие симптома, за 3 балла — максимальное его проявление.

Результаты. На фоне лечения препаратом «Амизончик» уже на второй день наступало улучшение общего состояния, уменьшение интоксикационного синдрома и снижение температуры тела. Применение препарата в комплексной терапии ОРЗ привело к снижению в ротоглотковом секрете провоспалительных цитокинов — интерлейкина-1 β и альфа-интерферона. Препарат хорошо переносился детьми, побочных эффектов не зарегистрировано. В группе контроля наблюдалась более медленная положительная динамика состояния больных, клинической картины и иммунологических показателей.

Выводы. Препарат «Амизончик» может использоваться в терапии ОРЗ у детей в возрасте 3–6 лет. Применение препарата в комплексной терапии ОРЗ ускоряет выздоровление и нормализацию иммунологических показателей.

Ключевые слова: острые респираторные заболевания, иммунологические показатели, Амизончик.

EFFECTIVENESS OF THE USE OF «AMIZONCHIK» DURING THE ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN IN THE AGE OF 3–6

Yu.V. Marushko, O.F. Melnikov, M.G. Grachova, O.S. Movchan

A.A. Bogomolets National Medical University, Ukraine
Institute of Otolaryngology named after Prof. O.S. Kolomyichenko NAMS of Ukraine

Objective: Clinical and immunological evaluation of the effectiveness of the use of «Amizonchik» preparation during the acute respiratory infections (ARI) in children in the age of 3–6 years.

Patients and methods. A total of 36 children in the age of 3–6 years with ARI were under observation. The clinical examination included as follows: the collection and details of complaints, medical history, physical examination and oropharyngoscopy in the dynamics of the disease. The patients of the main group (28 patients) had received «Amizonchik» by 4–7 ml three times a day depending on the age during 6 days; the patients of the control group (7 children) had received general complex therapy. For estimation of the dynamics of subjective and objective data was used visual analogue 4-point scale: where 0 points is the absence of symptoms, for 3 points — its maximum expression.

Results. Already for the next day of treatment with «Amizonchik» preparation has been marked improvement in general condition, reducing of intoxication syndrome and decreased body temperature. The use of preparation in the complex treatment of acute respiratory infections led to a decline of proinflammatory cytokines — interleukin-1 β , and alpha-interferon in the oropharyngeal secret. The preparation was well tolerated by children, side effects were not marked. In the control group considered more slow positive dynamics of patient's condition, clinical and immunological parameters.

Conclusions. «Amizonchik» preparation can be used in the treatment of acute respiratory infections in children in the age of 3–6 years. Use of preparation in the complex treatment of acute respiratory diseases promotes more rapid recovery and normalization of immunological parameters.

Key words: acute respiratory infections, immunological parameters, Amizonchik.