ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНОВАНОГО НАТУРАЛЬНОГО ПРЕПАРАТУ В ТЕРАПІЇ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ

Ю.В. Марушко, М.Г. Грачова
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Резюме. *Узагальнено дані літератури щодо застосування комплексного гомеопатичного препарату Афлубін для профілактики і лікування гострих респіраторних захворювань у дітей. Аналіз наведених даних дозволяє рекомендувати Афлубін, як з метою профілактики в період епідемічного підйому і спорадичної захворюваності, так і для комплексного лікування ГРЗ у широкій клінічній практиці в стаціонарних та амбулаторних умовах.*
Ключові слова: *гострі респіраторні захворювання, діти, профілактика, лікування, гомеопатичний препарат, Афлубін.*

Вступ

Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) займають перше місце у світі за частотою та становлять близько 95% всієї інфекційної патології (Ю.Г. Антипкін, Ю.В. Марушко, 2011; Н.В. Левченко, 2012). За даними ВООЗ, ГРЗ знаходяться на першому місці і в структурі захворюваності дітей — кожна дитина першого року життя переносить від 2 до 12, а в шкільному віці — 4–5 епізодів гострих захворювань респіраторного тракту.

Багаторазові атаки вірусів і бактерій при респіраторних інфекціях призводять до порушень компенсаторно-адаптаційних механізмів і зниження імунної резистентності, що може сприяти виникненню ускладнень, як місцевих (отити, синусити, бронхіти, пневмонії тощо), так і загальних (формування імунокомплексної патології), а також хронізації процесу (О.Д. Зелінська та співавт., 2010). Таким чином, терапія ГРЗ у дітей повинна бути комплексною та включати в себе ефективну боротьбу з вірусами, підвищення імунітету, полегшення перебігу захворювання та зниження ризику розвитку ускладнень. Актуальним є також пошук ефективних та безпечних медикаментозних засобів, які можна застосовувати для екстреної та планової неспецифічної профілактики ГРЗ у дітей.

Мета роботи — узагальнити дані літератури із застосування комплексного натурального препарату для профілактики і терапії гострих респіраторних захворювань у дітей.

Згідно з протоколами діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей (2004, 2007), лікування гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) у дітей включає базисну терапію (ліжковий режим до нормалізації температури; молочно-рослинну, збагачену вітамінами, дієту; вживання великої кількості рідини; при закладеності носа дітям до 6 місяців зволоження слизової оболонки носа фізіологічним розчином натрію хлориду, дітям старше 6 місяців — судинозвужувальні дитячі краплі для носа до трьох днів; при сухому, болісному кашлі призначають протикашльові засоби; при вологому кашлі з важким виділенням харкотиння — муколітичні препарати; при довготривалому кашлі — грудні збори; зниження температури тіла при 38,5–39°С та вище 38°С за показаннями за допомогою антипіретиків, зокрема парацетамолу, ібупрофену, противірусну терапію (можливе застосування афлубіну, арбідолу, тілорону, інозину, пранобексу), синдромальну терапію (при бронхіоліті, гострій дихальній недостатності, серцевій недостатності, синдромі крупу проводиться відповідно до протоколу).

Розвиток ускладнень (середній отит, синусит, гострий тонзиліт, бронхіт, пневмонія, які викликані хламідіями, мікоплазмою та бактеріальними збудниками) вимагає застосування антибіотикотерапії. Звичайно використовують амінопеніциліни, особливо ті, що захищені від дії бета-лактамаз мікробів клавуланової кислотою чи сульбактамом, цефалоспорини, макроліди. Зокрема відповідні рекомендації щодо лікування дітей з гострими бронхітами та дітей з пневмоніями наведені у протоколі надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча пульмонологія», затвердженому наказом МОЗ України №18 від 13.01.2005.

Ефективним препаратом для профілактики та лікування ГРЗ є комплексний гомеопатичний препарат Афлубін виробництва австрійської фірми «Ріхард Біттнер АГ», який належить за класифікацією АТС до засобів, що застосовують при кашлі та простудних захворюваннях (R05X). Даний лікарський засіб з унікальними властивостями містить п'ять складових — Gentiana, Aconitum, Bryonia, Ferrum phosphoricum, Acidum sarcolactyicum у низьких і середніх гомеопатичних розведеннях. Випускається Афлубін у формі таблеток та у вигляді крапель для перорального застосування.

Згідно з інструкцією до препарату, показанням для застосування Афлубіну є профілактика та лікування

грипу та ГРВІ, а також застосування у комплексному лікуванні запальних і ревматичних захворювань з болем у суглобах.

Препарат має пряму противірусну дію, стимулює синтез інтерферону та клітинну ланку імунітету, що дозволяє використовувати його на різних стадіях інфекційного процесу (як для профілактики, так і для лікування).

Афлубін чинить протизапальну дію на слизові і синовіальні оболонки, що призводить до зменшення явищ ексудації та набряку. Має дезінтоксикаційну і м'яку жарознижувальну дію. Подвійний механізм дії забезпечується як шляхом поліпшення системного та місцевого імунітету організму, так і прямою противірусною дією препарату.

Протипоказанням до застосування Афлубіну є підвищена чутливість (алергія) до будь-якого компонента препарату. На початку лікування препаратом можливе незначне збільшення проявів симптомів захворювання, які не потребують відміни препарату. Лікарська форма таблетки містить лактозу, тому пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактози або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції замість таблеток слід приймати Афлубін у формі крапель.

При застосуванні Афлубіну в комплексній терапії з іншими лікарськими препаратами рекомендовано дотримуватися паузи між їх прийомом не менше 20 хвилин.

Інформація щодо будь-якого ризику для плода та дитини внаслідок прийому препарату в період вагітності та годування грудьми дотепер відсутня. Препарат можна застосовувати в період вагітності та годування грудьми у випадках, коли очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для плоду/дитини.

Для лікування дітей від народження і до п'яти років застосовують препарат Афлубін у формі крапель.

Схема застосування Афлубіну у формі крапель для перорального прийому з лікувальною метою перші два дні включає призначення залежно від віку від 1 краплі (діти до року) до 10 крапель (підлітки та дорослі) 3–8 разів на добу, з третього по сьомий день захворювання у тих самих дозах тричі на добу. Планова профілактика ГРЗ — 1–10 крапель (залежно від віку) двічі на добу три тижні. Екстрена профілактика при контакті з хворим на грип/ГРВІ або при дії провокуючих факторів (переохолодження, різка зміна клімату) становить 1–10 крапель (залежно від віку) двічі на добу 2–3 дні.

Схема застосування Афлубіну у формі таблеток дітям від п'яти років наведена у таблиці.

Для досягнення максимального ефекту Афлубін рекомендується вживати в проміжках між прийомами їжі (за 30 хвилин до або через годину після їжі), потримати деякий час у роті перед проковтуванням (таблетки — до розсмоктування).

Ефективність застосування Афлубіну для лікування та профілактики ГРЗ у дітей доведено низкою клінічних спостережень [3,4,7,8,9,10,11].

На базі Російського державного медичного університету (м. Москва) І.Г. Ситніковим та співавт. (2002) вивчалася динаміка клініко-лабораторних показників, що характеризують перебіг ГРВІ, у 93 дітей віком 1–14 років. 75 дітям з основної групи в терапію ГРВІ був включений Афлубін з першого дня перебування в стаціонарі у відповідних вікових дозах у вигляді крапель для перорального застосування. У контрольну групу увійшли 18 дітей, які отримували традиційну терапію ГРВІ (жарознижувальні, антигістамінні засоби, бронхо- і муколітичні препарати, симптоматичні засоби).

При вивченні гормонально-медіаторного балансу у дітей основної групи на тлі прийому Афлубіну вже через 5–6 днів від початку лікування спостерігалася нормалізація вмісту серотоніну і гістаміну, їх синтезуючих ферментів, а також основного метаболіту серотоніну — 5-оксиіндолоцтової кислоти, порівняно з контрольною групою, в якій показники медіаторів запалення залишалися підвищеними, попри зникнення клінічної симптоматики. Ці дані свідчать про антимедіаторну активність Афлубіну і його нормалізуючу дію на різні ланки метаболізму біогенних амінів.

У результаті лікування у хворих основної групи відбувалося зниження вмісту циркулюючих імунних

Таблиця

Схема застосування Афлубіну у формі таблеток дітям від п'яти років

Вік	Доза	Курс лікування
Афлубін для лікування		
Початок лікування		
Дорослі та підлітки	1 таблетка	Для більш швидкого поліпшення стану препарат приймати кожні півгодини-годину, але не більше 4 разів на добу протягом 1–2 днів
Діти віком 5–12 років	½ таблетки	
Якщо самопочуття не покращилося, то застосування препарату слід продовжити за такою схемою (продовження лікування):		
Дорослі та підлітки	1 таблетка	2 рази на добу до повного зникнення симптомів
Діти віком 5–12 років	½ таблетки	
Афлубін для профілактики		
Планова профілактика за місяць до сезонного підвищення захворюваності респіраторними вірусними інфекціями або під час виникнення епідемії. Екстрена профілактика при контакті з хворим на грип/ГРВІ або при дії провокуючих факторів (переохолодження, різка зміна клімату)		
Дорослі та підлітки	1 таблетка	2 рази на добу, 3 тижні
Діти віком 5–12 років	½ таблетки	

комплексів в більш короткі терміни, ніж у дітей групи контролю. Застосування Афлубіну сприяло нормалізації вмісту адреналіну і норадреналіну, підвищеного на початку лікування в результаті функціональної активності симпатико-адреналової системи, спрямованої на забезпечення процесів репарації. Мали тенденцію до нормалізації в періоді реконвалесценції і показники компонентів калікреїн-кінінової системи в групі дітей з включенням до терапії Афлубіну, на відміну від дітей контрольної групи, у яких зберігалось стійке підвищення рівня кінінів, калікреїну, зниження вмісту прекалікреїну та активності інгібіторів. Виявлене збільшення активності калікреїну і кінінів у дітей без включення до терапії Афлубіну сприяло розвитку нейротоксикозу і посиленню ексудативного компонента запалення. Знижена активність кінінруйнуючого ферменту вела до погіршення дренажної функції трахеї і бронхів, уповільнювала стимуляцію діапедезу лейкоцитів у вогнищах запалення респіраторного тракту, сприяла набряку слизових оболонок.

Авторами проведена оцінка клінічного перебігу ГРВІ у дітей на фоні лікування Афлубіном. Встановлена позитивна динаміка симптомів зі стабільним ефектом і більш спокійний перебіг захворювання; при цьому не виявлено жодного випадку ускладненого перебігу. Катаральні явища і симптоми інтоксикації зникали на два-три дні раніше, ніж у хворих контрольної групи. Прийом Афлубіну сприяв гіпотермічному ефекту, у дітей швидше поліпшувались самопочуття і апетит.

С.О. Крамарьовим (2001) була проведена клінічна оцінка ефективності препарату Афлубін у комплексній терапії ГРВІ у дітей. Під спостереженням перебували 40 дітей з ГРВІ віком від 1 до 12 років, яким Афлубін призначався з першого дня захворювання у вікових дозуваннях на тлі базисної терапії, а при розвитку гострого бронхіту у 12 з них у поєднанні з антибіотикотерапією; 35 дітей контрольної групи, що відповідали основній групі за віком, статтю, діагнозом та важкістю хвороби (серед них 11 дітей з ускладненням гострим бронхітом), отримували традиційне лікування, без застосування Афлубіну.

Всі симптоми, як неускладнених ГРВІ (лихоманка, закладеність носа, біль у горлі, сухий кашель, біль і відчуття стиснення за грудиною, біль у м'язах, головний біль, слабкість, пітливість), так і ускладнених (тривалість кашлю з виділенням мокротиння, фізикальні зміни над легенями), в основній групі зникали на 2–3 дні раніше, ніж у контрольній. Виразність симптомів на тлі лікування Афлубіном у динаміці хвороби також була меншою, ніж при традиційному лікуванні ГРВІ. Важливим аспектом застосування Афлубіну при ГРВІ, ускладнених гострим бронхітом, було скорочення тривалості антибактеріальної терапії: в основній групі тривалість антибіотикотерапії становила 6,1±0,4 дня, а в контрольній — 7,3±0,3 дня ($p<0,05$).

У 2011 р. С.О. Крамарьовим та О.П. Мощичем було проведене інше дослідження щодо ефективності застосування препарату Афлубін при лікуванні гострих респіраторних інфекцій (ГРІ) у дітей. У цьому дослідженні основну групу склали 36 дітей з ГРІ віком від 6 місяців до 12 років, які приймали Афлубін у віковому дозуванні додатково до базисної терапії з дня первинної постановки діагнозу ГРІ протягом 5–7 днів, контрольну групу — 32 дитини з ГРІ на фоні базисної терапії. У групі дітей, які отримували Афлубін, спостерігалася швидша зворотна динаміка симптомів хвороби (закладеність та виділення з носа, чхання, біль і сухість у горлі, сухий кашель, біль за грудиною, осиплість голосу, шум у вухах, підвищення температури тіла, головний біль, біль у м'язах, спрага, млявість). В основній групі вже на другий-третій день хвороби зникали або ставали менш виразними більшість симптомів. Після проведеного курсу лікування Афлубіном симптоми ГРІ зникали, тоді як у дітей контрольної групи на п'ятий-сьомий день лікування деякі з них залишалися, хоча і були менш виразними.

У період підйому ГРІ в амбулаторних умовах 27 дітей віком від 1 до 14 років з метою профілактики захворювання отримували Афлубін в дозі, рекомендованій інструкціями до препарату. З них на ГРІ захворіли3 (11,1%) дитини, тоді як в контрольній групі, яка складала 22 особи, захворіли 7 (31,8%) дітей.

На базі НДІ епідеміології та інфекційних хвороб імені Громашевського та кафедри дитячих інфекційних хвороб Дніпропетровської медичної академії досліджувалась ефективність застосування препарату Афлубін з профілактичною метою (Л.Р. Шостакович-Корецкая). У період підйому захворюваності на ГРВІ препарат приймала група з 250 чоловік віком від 8 місяців до 50 років у віковому дозуванні один раз на день протягом двох-шести тижнів. У результаті дослідження було виявлено, що серед дітей, які приймали Афлубін, на грип захворіли 2,3%, в той час як середньостатистичні дані по захворюваності за той самий період склали 34,2%, серед дорослих частка хворих становила 11,4% при середньостатистичних даних за той самий період по захворюваності 35,6%.

При дослідженні показників клітинного імунітету у дітей з групи тих, що часто хворіють, автором був виявлений стимулюючий вплив Афлубіну на Т-лімфоцити спостерігалося достовірне збільшення їх кількості на тлі прийому Афлубіну, істотно підвищувався рівень Т-хелперів, збільшувалось до нормального рівня 2,5 співвідношення Т-хелперів/Т-супресорів, в той час як до лікування цей показник у більшості був знижений до 0,8–1,2. Після курсу лікування препаратом Афлубін у всіх дітей відзначалася достовірна тенденція до зниження підвищеного рівня циркулюючих імунних комплексів, що вказує на зменшення напруженості імунних процесів.

Використання Афлубіну при лікуванні грипу та ГРВІ дозволило скоротити терміни захворювання (з 7 на фоні базисної терапії до 5 на фоні додаткового прийому Афлубіну), полегшити перебіг захворювання (значне поліпшення в стані здоров'я спостерігалося з другого-третього дня прийому препарату у вигляді зниження явищ інтоксикації, нормалізації температури тіла, зменшенні катаральних явищ) і запобігти розвитку ускладнень (відсутність ускладнень в групі обстежених, які приймали Афлубін, на відміну від 4–20% ускладнень при одній базисній терапії у вигляді пневмоній, отитів, синуситів та ін.).

Була також вивчена інтерфероногенна активність в організмі мишей і на культурі клітин. Встановлено, що Афлубін вже в перші три години стимулює вироблення інтерферону, термін вироблення якого зберігається до 72 годин.

В.Ф. Учайкіним та співавт. (2001) була проведена оцінка профілактичної ефективності, а також переносимості Афлубіну у дітей, що часто хворіють, у зак-

ритих колективах м. Москви — під спостереженням знаходились 160 дітей віком від 4 місяців до 3 років. На тлі 20-денного профілактичного лікування Афлубіном ГРЗ не були зареєстровані, тоді як у групі порівняння відмічалось 0,6 епізода ГРЗ на одну дитину. Протягом наступних трьох місяців спостереження в основній групі на тлі прийому Афлубіну кількість ГРЗ була удвічі меншою, ніж у контрольній групі. У групі дітей, що часто хворіють, у закритих колективах застосування гомеопатичного комплексного препарату Афлубін дозволило зменшити тривалість перебігу епізодів ГРЗ. Виявлено достовірне скорочення тривалості клінічних симптомів у дітей основної групи, захворювання перебігало у легкій і середньоважкій формі, стан дітей не вимагав госпіталізації в стаціонар, також не спостерігалося розвитку обструкції дихальних шляхів. Тривалість лихоманки та інших проявів інтоксикаційного синдрому у дітей, які приймали Афлубін, зменшилася в 2,1 разу щодо групи порівняння; тривалість риніту скорочувалася в 1,6 разу щодо такої у дітей, які отримували тільки традиційну терапію; продуктивний кашель з ефектом розрідження мокротиння з'являвся в середньому з 3-го дня, а в групі порівняння — з 5-го дня від початку загальноприйнятої терапії ГРЗ. Переносимість препарату у всіх дітей була гарною. На тлі терапії Афлубіном не було виявлено алергічних реакцій і дисбіотичних змін з боку кишечнику. У дітей, які страждають на атопічний дерматит, не спостерігалося посилення проявів захворювання.

З метою визначення профілактичної і терапевтичної ефективності та переносимості препарату Афлубін А.К. Токмалаєвим та співавт. (1998) були проаналізовані результати застосування Афлубіну у 525 осіб, контрольна група склала 404 людини. Профілактично Афлубін приймали 78 дорослих віком від 15 до 59 років і 326 дітей віком до 7 років, з яких 126 належали до групи дітей, що часто хворіють. У групі хворих, які не приймали Афлубін, захворюваність за період дослідження і в наступні два місяці спостереження була у три-чотири рази вищою, ніж у групі обстежених, які приймали препарат. Профілактична ефективність Афлубіну у дорослих склала 88,5%, у дітей — 91,7%, у дітей, що часто хворіють — 84,1%.

З лікувальною метою препарат приймав 121 пацієнт, з них 78 дорослих і 43 дитини, що часто хворіють. У групі хворих, які отримували Афлубін, редукція проявів інтоксикаційного синдрому (лихоманка, головний біль, прояви загальної астенії) і катарального синдрому (утруднення носового дихання, біль в горлі, сльозотеча, сухий кашель) відзначалася в середньому на два дні раніше, ніж у контрольній групі. Важливо, що ефективність терапії з використанням Афлубіну знаходилась у прямій залежності від термінів початку терапії: чим раніше розпочато лікування, тим кращим був результат. Поряд з високою ефективністю Афлубін мав гарну переносимість, у жодному спостереженні не зареєстровано індивідуальної непереносимості.

Висновки

Узагальнені літературні дані дозволяють зробити висновок про ефективність застосування препарату Афлубін для лікування та профілактики ГРЗ. Афлубін ефективний у всіх фазах ГРЗ. Лікування Афлубіном, розпочате в інкубаційному періоді або при перших ознаках хвороби, зупиняє захворювання або забезпечує легкий його перебіг. Лікування, розпочате в стадії розгорнутих симптомів, прискорює процес одужання і захищає від розвитку вторинних бактеріальних захворювань та інших ускладнень. Усі симптоми, як неускладнених ГРВІ (лихоманка, закладеність носа, біль у горлі, сухий кашель, біль і відчуття стиснення за грудиною, біль у м'язах, головний біль, слабкість, пітливість), так і ускладнених (тривалість кашлю з виділенням мокротиння, фізикальні зміни над легенями), в основній групі на фоні прийому ГРВІ зникали на 2–3 дні раніше, ніж у контрольній групі. А при призначенні за необхідності антибіотиків тривалість їх курсу скорочувалася на 1,2 дня (С.О. Крамарьов, 2001). Побічні дії препарату не були зафіксовані.

Аналіз наведених даних дозволяє рекомендувати Афлубін як з метою профілактики в період епідемічного підйому і спорадичної захворюваності, так і для комплексного лікування ГРЗ у широкій клінічній практиці в стаціонарних та амбулаторних умовах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антипкін Ю. Г. Фармакотерапія захворювань органів дихання : [наук.—інформ. посібн.] / Антипкін Ю. Г., Марушко Ю. В., Крамарьов С. О. [та ін.]. — К., 2011. — 496 с.
2. До проблеми часто хворіючи дітей дошкільного віку / О. Д. Зелінська, Т. М. Кривов'яз [та ін.] // Biomedical and biosocial anthropology. — 2010. — № 5. — С. 269—272.
3. Крамарев С. А. Афлубин в комплексной терапии ОРВИ у детей / С. А. Крамарев // Журн. практичного лікаря. — 2001. — № 4. — С. 60—61.
4. Крамарев С. А. Результаты исследования эффективности препарата «Афлубин» при острах респираторных инфекциях у детей / С. А. Крамарев, А. П. Мощич // Совр. педиатрия. — 2011. — № 3 (37). — С. 29—32.
5. Про затвердження Протоколів діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей : нказ МОЗ України № 354 від 09.07.2004 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.moz.gov.ua. — Назва з екрану.
6. Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «дитяча пульмонологія : наказ МОЗ України №18 від 13.01.2005 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.moz.gov.ua. — Назва з екрану.
7. Левченко Н. В. Современный вигляд на проблему гриппа у детей / Н. В. Левченко, И. К. Богомолова // Забайкальский мед. вестн. — 2012. — № 1. — С. 131—138.
8. Патогенетические механизмы действия и клиническая эффективность препарата Афлубин при терапии ОРВИ у детей / И. Г. Сытников, В. П. Киселев [и др.] // Педиатрия. — 2002. — № 3 (76). — С. 41—43.
9. Афлубин при гриппе и других ОРВИ: опыт применения для профилактики и лечения / А. К. Токмалаев, Е. Г. Склярова [и др.] // Медика Нова. — 1998. — № 4. — С. 20—21.
10. Шостакович-Корецкая Л. Р. Опыт клинического применения препарата «АФЛУБИН» для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ [Электронный ресурс] / Л. Р. Шостакович Корецкая. — Режим доступа : http://imm.org.ua/new/sdi_220.htm. — Название с экрана.
11. Результаты применения препарата Афлубин в неспецифической профилактике острых респираторных заболеваний у часто болеющих детей / В. Ф. Учайкин, О. В. Кладова [и др.] // Эпидемиол. и инфекционные болезни. — 2001. — № 6. — С. 56—58.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО НАТУРАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА В ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Ю.В. Марушко, М.Г. Грачева
Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Резюме. Обобщены данные литературы относительно применения комплексного гомеопатического препарата Афлубин для профилактики и лечения острых респираторных заболеваний ОРЗ у детей. Анализ приведенных данных позволяет рекомендовать Афлубин, как с целью профилактики в период эпидемического подъема и спорадической заболеваемости, так и для комплексного лечения ОРЗ в широкой клинической практике в стационарных и амбулаторных условиях.

Ключевые слова: острые респираторные заболевания, дети, профилактика, лечение, гомеопатический препарат, Афлубин.

EXPERIENCE OF THE USE OF COMBINED NATURAL PREPARATION IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN

Yu.V. Marushko, M.G. Gracheva
A.A. Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

Summary. There literature data on the use of complex homeopathic preparation «Aflubin» for prevention and treatment of acute respiratory infections in children are summarized. Analysis of conducted data allows recommending Aflubin as preparation for prevention during the epidemic rise and sporadic disease so for the complex treatment of acute respiratory disease in clinical practice in inpatient and outpatient settings.

Key words: acute respiratory diseases, children, prevention, treatment, homeopathic preparation, Aflubin.

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ
Правила подачи материала для публикации:

- **Структура материала: введение (состояние проблемы по данным литературы не более 5–7-летней давности); цель, основные задания и методы исследования; основная часть (освещение статистически обработанных результатов исследования); выводы; перспективы дальнейшего развития в данном направлении; список литературы, рефераты на русском, украинском и английском языках.**
- Материал должен сопровождаться официальным направлением от учреждения, в котором он был выполнен, с визой руководства (научного руководителя), заверенной круглой печатью учреждения, и экспертным заключением о возможности в открытой печати.
- На последней странице статьи должны быть собственноручные подписи всех авторов, **фамилия, имя и отчество (полностью),** почтовый адрес, номера телефонов (служебный, домашний) автора, с которым редакция будет общаться.
- Авторский текстовый оригинал должен состоять из двух экземпляров на украинском или русском языке:
  - текста (объем оригинальных статей, в том числе рисунков, литературы, рефератов, не более 8 страниц, обзоров литературы, лекций, проблемных статей — не более 12 страниц, кратких сообщений, рецензий — не более 7 страниц);
  - списка литературы (если в статье есть ссылки, не более 20 литературных источников, в обзорах — не более 50),
  - таблиц;
  - рисунков (не более 4) и подписей к ним;
  - **рефератов на украинском, русском и английском языках с обязательным указанием фамилий и инициалов авторов на этих языках,** объемом не более 1/3–1/2 страниц.
- Статьи набираются на компьютере в программе Word и подаются распечатанными с CD-диском (дискеты приниматься не будут). Текст реферата следует набирать шрифтом 12 пунктов с межстрочным интервалом — 1,5, придерживаясь таких размеров полей: верхний и нижний — 20 мм, левый — 25 мм, правый — 10 мм. Иллюстрации (диаграммы, графики, схемы) строятся в программах Word или Excel и в виде отдельных файлов и вместе с текстовым файлом подаются на диске.
- На первой странице указываются: индекс УДК слева, инициалы и фамилии авторов, город в скобках, название статьи, название учреждения, где работают авторы.
- Список литературы подается сразу же за текстом. Авторы упоминаются по алфавиту — сначала работы отечественных авторов, а также иностранных, опубликованных на русском или украинском языках, далее иностранных авторов, а также отечественных, опубликованных на иностранных языках. Все источники должны быть пронумерованы и иметь не более 5–7-летнюю давность.
- Ссылки в тексте обозначаются цифрами в квадратных скобках, должны отвечать нумерации в списке литературы. В библиографическом описании книги нужно указать фамилии и инициалы авторов, ее название (если четыре и более авторов — название книги, а потом за косой чертой инициалы и фамилии всех авторов или, если более четырех, трех авторов и слова «и др.»), город, издательство, год издания, общее количество страниц; статьи — фамилии и инициалы авторов, название периодического издания (журнала, сборника научных работ), год, номер (том, выпуск) и страницы (начальная и последняя); автореферата диссертации — фамилия и инициалы автора, название автореферата, далее с заглавной буквы после двоеточия указывают, на соискание какой степени защищается диссертация и в какой отрасли науки, когда и где защищалась (в каком научном учреждении), город и год издания, общее количество страниц. Сокращение слов и их соединений приводят согласно с ГСТУ 3582 97 «Сокращения слов в украинском языке в библиографическом описании. Общие требования и правила».
- Количество иллюстраций (рисунки, схемы, диаграммы) должно быть минимальным. Таблицы и рисунки помещают в текст статьи сразу после первого упоминания их. В подписи к рисунку приводят его название, пояснение всех условных обозначений (цифр, букв, кривых и т.д.). Таблицы должны быть компактными, пронумерованными, иметь название. Номера таблиц, их заголовки и цифровые данные, обработанные статистически, должны точно отвечать приведенным в тексте.
- Обозначения разных мер, единицы физических величин, результаты клинических и лабораторных исследований следует приводить согласно Международной системы единиц (СИ), медицинские термины согласно Международной анатомической и Международной гистологической номенклатурам, названия заболеваний по Международной классификации заболеваний 10-го пересмотра, лекарственные средства по Державной Фармакопее (X, XI). Названия фирм и аппаратов необходимо подавать в оригинальной транскрипции.
- Сокращения в тексте слов, имен, терминов (кроме общеизвестных) не допускается. Аббревиатура расшифровывается после первого упоминания и остается неизменной во всем тексте.
- В рефератах необходимо указать название статьи, инициалы и фамилию автора (авторов), город в скобках, лаконично изложить содержание статьи.
- Ответственность за достоверность и оригинальность поданных материалов (фактов, цитат, фамилий, имен, результатов исследований и т.д.) полагается на авторов. Статьи, оформленные без соблюдения правил, не рассматриваются и не возвращаются авторам.
- Редакция обеспечивает рецензирование статей, выполняет специальное и литературное редактирование, оставляет за собой право сокращать объем статей. Отказ авторам в публикации статей может осуществляться без объяснения его причины и не считаться негативным заключением относительно научной и практической значимости работы.

Редакционный совет