

УДК 616.211/.232-022.6-036.11-053.4/5-085.281.8.036.8

**С.В. Герасимов\*\***, **Г.А. Белова\***, **Г.Л. Павук\***,  
**І.М. Сенюк\***, **Ю.І. Стрекаліна\***, **А.А. Цапок\*\***

## Нові підходи до лікування гострої респіраторної вірусної інфекції у дітей

\*Комунальна 4-а міська поліклініка м. Львова, Україна

\*\*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Україна

**Мета:** вивчення ефективності застосування препарату «Еребра» (сухого екстракту листя обліпихи крушиноподібної) при гострій респіраторній вірусній інфекції (ГРВІ) у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.

**Пацієнти і методи.** Під спостереженням знаходилися 43 дитини з ГРВІ віком 3–12 років, які були розподілені на дві групи. Усім пацієнтам призначалось симптоматичне лікування, діти основної групи додатково отримували препарат «Еребра» у віковому дозуванні.

**Результати.** На тлі застосування препарату на два дні скоротилась тривалість ринореї, чхання, закладеність носа, на три дні — біль у горлі. Тривалість таких симптомів, як цефалгія, міалгія, захриплість, кашель, практично не змінювалась.

**Висновки.** Препарат «Еребра» можна вважати ефективним засобом лікування ГРВІ у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку.

**Ключові слова:** гостра респіраторна вірусна інфекція, діти, Еребра.

### Вступ

Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) є найбільш розповсюдженою патологією у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. У цій віковій групі ГРВІ виникають у середньому 5–6 разів на рік [26], є причиною близько 60% звернень до педіатра [15], 22–27% усіх госпіталізацій [22,23] і 33–59% візитів до сімейного лікаря [11,20]. Прямі і непрямі витрати, пов'язані з ГРВІ, сягають 140–240 доларів США на один випадок [24] і, залежно від кількості населення, можуть становити до 213 мільйонів доларів на рік [12].

Унаслідок значної варіабельності респіраторних вірусів, відсутності ефективних противірусних препаратів [21], лікування ГРВІ залишається симптоматичним [16]. Використання назальних деконгестантів, муколітиків, антипіретиків, антигістамінних препаратів, анальгетиків у комбінації або окремо має обмежене значення при ГРВІ у дітей раннього віку [14], тому пошук ефективних і безпечних противірусних сполук триває.

**Метою** даного неінтервенційного відкритого клінічного дослідження було вивчення ефективності застосування препарату «Еребра» (сухого екстракту листя обліпихи крушиноподібної) при ГРВІ у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку лікарями первинної ланки надання медичної допомоги.

Попередні реєстраційні випробування сухого екстракту листя обліпихи крушиноподібної виявили його високу клінічну ефективність при ГРВІ серед дітей згаданої вікової групи [7], що дозволило включити дане захворювання у формальний список рекомендованих показань до застосування у медичній практиці.

### Матеріал і методи дослідження

Критеріями включення дітей були: вік 3–12 років, наявність хоча б 3 із 9 симптомів ГРВІ (цефалгії, міалгії, ринореї, закладеності носа, чхання, гіперемії зіву, болю в горлі, захриплості, кашлю). Критеріями виключення служили: тривалість симптомів ГРВІ понад 48 годин, дефіцит сахарози, ізомальтази, непереносимість фруктози, глюкозо-галактозна мальабсорбція, цукровий діабет, алергічний риніт, бронхіальна астма, хронічна аденонозильярна патологія, первинний або вторинний імунodefіцитний стан, наявність інших важких хронічних супутніх захворювань.

Після включення у дослідження всім пацієнтам призначалось симптоматичне лікування, згідно з наказом МОЗ

України №354 [16]. Додатково основна група отримувала екстракт листя обліпихи крушиноподібної (препарат «Еребра», ЗАТ «Фармцентр ВІЛАР», UA/12485/01/01). Основним компонентом препарату є поліфенольний комплекс галоелаготанінів (стриктиніну, ізостриктиніну, казуариніну, казуариктиніну), які мають високу противірусну дію відносно вірусів грипу А і В, аденовірусів, параміксовірусів, респіраторно-синцитіального вірусу [9], а також стимулюють синтез ендogenous інтерферону [7], рівень якого зростає у сироватці крові хворих на грип [13]. Препарат «Еребра» діє бактеріостатично на грампозитивні (*Staphylococcus aureus*) і грамнегативні (*Escherichia coli*, *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas aeruginosa*) бактерії, а також на кандиди (*Candida albicans*) і деякі міцеліарні гриби (*Microsporium canis*). Допоміжними речовини, що входять до складу препарату, є сахароза, порошок какао, вінілін, натрію кармелоза, кальцію стеарат.

Препарат «Еребра» призначали у сублінгвальних таблетках по 20 мг до повного розсмоктування у ротовій порожнині. Діти у віці 3–6 років вживали по 1/2 таблетки 4 рази на добу, 7–12 років — по 1 таблетці 4 рази на добу у присутності дорослих для запобігання аспірації протягом усього періоду захворювання. Контрольна група отримувала лише базисне лікування. Відбір дітей в основну та контрольну групу був навмисним для створення груп, максимально порівнянних за віком, у співвідношенні 2:1.

Для стеження за перебігом ГРВІ видавали щоденник. Щоденник включав 9 симптомів ГРВІ, перелічених у критеріях включення. Останні ранжували за чотирима ступенями важкості: 0 (відсутність симптому), 1 (незначна), 2 (помірна), 3 (значна). Отже, у сумі шкала симптомів ГРВІ становила від 0 до 27 балів.

Параметрами ефективності препарату «Еребра» були: динаміка видужання від ГРВІ, тривалість окремих симптомів захворювання, обсяг симптоматичної терапії, профіль небажаних ефектів.

Динаміку видужання (сума балів ГРВІ 0) оцінювали за методом Каплана—Меєра [17]. Достовірність різниці у динаміці визначалась за тестом Ментеля—Кокса [10]. Для порівняння числових змінних використовували медіану, інтерквартильний інтервал (25–75%), тест Мана—Вітні. Різниця між пропорціями оцінювалась за z-тестом [18].

Табуляція даних виконувалась за допомогою програми MS Office Excel 2007 (Microsoft, Inc.) із подальшим імпортом та аналізом бази даних у програмі Statistica 18v (StatSoft, Inc.).



Рис. 1. Хід відбору пацієнтів

### Результати дослідження та їх обговорення

У дослідження включали дітей, які відвідували відділення сімейної медицини протягом 2013–2014 років. Із початкової кількості, основну та контрольні групи сформували 22 і 11 дітей відповідно (рис. 1).

Причинами вилучення з дослідження були вживання протівірусного препарату, розвиток діареї (основна група) або втрата зв'язку із сім'єю.

На початку лікування пацієнти не відрізнялись за основними демографічними та анамнестичними параме-

трами, які б могли впливати на результати дослідження (табл. 1).

Типовими учасниками дослідження були діти віком 5–9 років з однаковим розподілом за статтю і порівняним індексом маси тіла. Температура тіла дітей коливалась на межі субфебрильних цифр, а медіана тривалості ГРВІ потрапляла на першу добу хвороби. Третина хворих на момент першого візиту до дільничного сімейного лікаря або педіатра отримувала назальні судинозвужувальні препарати, а більше половини використовували нестеро-

Таблиця 1

#### Демографічна та анамнестична характеристика досліджуваного контингенту

Характеристика	Основна група (n=22)	Контрольна група (n=11)	P
Вік, років, медіана (ІКІ)	5,5 (5,0–8,5)	6,0 (5,0–9,0)	0,520
Стать, чоловіча, % (n)	50 (11)	55 (6)	0,788*
ІМТ, кг/м <sup>2</sup> , медіана (ІКІ)	15,4 (15,2–16,0)	15,7 (14,8–16,4)	0,667
Температура тіла, °С, медіана (ІКІ)	37,8 (37,4–38,2)	37,6 (37,2–38,4)	0,196
Тривалість ГРВІ, год, медіана (ІКІ)	16,6 (14,2–20,5)	16,4 (14,0–20,0)	0,212
Назальні деконгестанти, % (n)	32 (7)	27 (3)	0,770
Антипіретики, % (n)	64 (14)	63 (7)	0,956
Куріння у помешканні, % (n)	18 (4)	18 (2)	1,000

Примітка: \*різниця між групами у тесті Мана–Вітні; \*\*різниця у пропорціях у z-тесті; ІКІ – інтерквартильний інтервал; ІМТ – індекс маси тіла.

Таблиця 2

#### Клінічна характеристика хворих на ГРВІ дітей до лікування

Симптом	Основна група (n=22)	Контрольна група (n=11)	P
Цефалгія, днів, медіана (ІКІ)	3 (1–4)	4 (1–5)	0,64
Міалгія, днів, медіана (ІКІ)	2 (1–3)	3 (1–4)	0,59
Ринорея, днів, медіана (ІКІ)	4 (3–7)	6 (5–8)	<0,05
Закладеність носа, днів, медіана (ІКІ)	4 (3–7)	6 (5–9)	<0,05
Чханьня, днів, медіана (ІКІ)	2 (2–4)	4 (3–7)	<0,05
Гіперемія зівя, днів, медіана (ІКІ)	4 (3–5)	5 (4–5)	0,49
Біль у горлі, днів, медіана (ІКІ)	3 (2–5)	6 (4–7)	<0,05
Захриплість, днів, медіана (ІКІ)	6 (2–6)	5 (4–6)	0,66
Кашель, днів, медіана (ІКІ)	7 (6–9)	8 (6–9)	0,72

Примітка: \* – за z-тестом

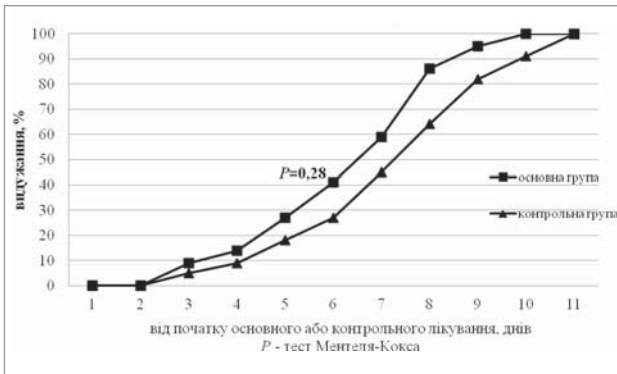


Рис. 2. Динаміка видужання від ГРВІ у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку

ідні протизапальні препарати для зменшення температури тіла. Відсоток курців у приміщенні, де мешкали діти, був значним, але однаковим в обох групах.

Вихідна клінічна характеристика основної та контрольної груп також була порівнянною (табл. 2).

Із наведеного графіка видно, що, починаючи з третього дня лікування, динаміка видужання в основній і контрольній групах почала відрізнятися із тенденцією до швидшого повного видужання у групі пацієнтів, які отримували Еребру. Проте вона не набула статистичної сили (надалі майже паралельний рух ліній) і на 11-й день захворювання усі хворі обох груп були здоровими. Водночас деякі окремі симптоми зазнали статистично достовірної зміни (табл. 3).

Зокрема тривалість ринореї, закладеності носа, чхання достовірно зменшувалася на два дні, а болю у горлі — на три дні порівняно з контрольною групою. Динаміка інших симптомів не змінювалася.

Обсяг медикаментозного лікування відрізнявся в основній і контрольній групах (табл. 4).

Антипіретики і муколітики вживались у порівнюваний період захворювання, тоді як назальні препарати і льодяники вживались на 2–3 дні менше.

Під час вживання Еребри не виявлено жодної побічної дії.

Представлене дослідження свідчить за ефективність препарату «Еребра» при ГРВІ у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку: на 2 дні скоротилась тривалість ринореї, чхання, закладеність носа, на 3 дні — біль у горлі. Це супроводжувалось відповідним скороченням вживання назальних судинозвужувальних і сольових розчинів, льодяників для смоктання. Натомість тривалість конституційних симптомів, таких як, цефалгія, міалгія, загриплість, кашель практично не змінювалася, так само, як й тривалість вживання антипіретиків і муколітиків.

Ймовірно, що біль у горлі, який зазнав найбільшої позитивної динаміки, усувався за рахунок сублінгвального введення препарату «Еребра». Такий спосіб забезпечував створення ефективної концентрації фармакологічно активних речовин у вогнищі запалення, які мають антивірусну дію [2]. Зокрема, у досліджах *in ovo* показано, що у концентрації 10 мкг/мл «Еребра» пригнічував 1000 інфікуючих доз вірусу грипу А (Бангкок) [5]. Враховуючи, що середній час розмоктування таблетки тривав близько 5–7 хв, і за цей час виділялось близько 5–7 мл слини (із розрахунку 1440 мл на добу), то середня миттєва концентрація діючої речовини становила 67 мкг, що у понад 6 разів перевищує таку для вірусу грипу А у наведеному вище експерименті.

Крім грипу, у згаданій концентрації «Еребра» має доведену протівірусну активність щодо вірусів простого герпесу, оперізувального герпесу, ЦМВ, респіраторно-синцитіального вірусу [6], аденовірусів [4], вірусу СНІДу [3].

Отримані нами дані частково узгоджуються із клінічними випробуваннями препарату «Еребра» при етіологічно підтверджених ГРВІ (віруси грипу, парагрипу, аденовірус, респіраторно-синцитіальний вірус) у дітей дошкільного віку. Вживання препарату достовірно зменшувало тривалість кашлю, риніту, лихоманки, загриплості голосу порівняно з контрольною групою [7]. В основній групі утричі швидше зникав вірусний антиген у клітинах циліндричного епітелію слизової оболонки носа. Середня тривалість ГРВІ в основній групі становила 5,8 дні порівняно із 10,0 днями у контрольній [7]. Загальна тривалість

Таблиця 3

Тривалість симптомів ГРВІ в основній і контрольній групах дітей

Симптом	Основна група (n=22)	Контрольна група (n=11)	P
Цефалгія, днів, медіана (ІКІ)	3 (1–4)	4 (1–5)	0,64
Міалгія, днів, медіана (ІКІ)	2 (1–3)	3 (1–4)	0,59
Ринорея, днів, медіана (ІКІ)	4 (3–7)	6 (5–8)	<0,05
Закладеність носа, днів, медіана (ІКІ)	4 (3–7)	6 (5–9)	<0,05
Чхання, днів, медіана (ІКІ)	2 (2–4)	4 (3–7)	<0,05
Гіперемія зівя, днів, медіана (ІКІ)	4 (3–5)	5 (4–5)	0,49
Біль у горлі, днів, медіана (ІКІ)	3 (2–5)	6 (4–7)	<0,05
Загриплість, днів, медіана (ІКІ)	6 (2–6)	5 (4–6)	0,66
Кашель, днів, медіана (ІКІ)	7 (6–9)	8 (6–9)	0,72

Примітка: ІКІ — інтерквартильний інтервал; P — за тестом Мана–Вітні.

Таблиця 4

Тривалість симптоматичного лікування ГРВІ у дітей

Симптом	Основна група (n=22)	Контрольна група (n=11)	P
Антипіретики*, днів, медіана (ІКІ)	2 (1–3)	2 (1–4)	0,67
Назальні препарати**, днів, медіана (ІКІ)	3 (2–4)	5 (3–6)	<0,05
Оральні антисептики, днів, медіана (ІКІ)	3 (2–5)	6 (3–7)	<0,05
Муколітики*, днів, медіана (ІКІ)	6 (5–8)	7 (5–9)	0,74

Примітка: \*ацетамінофен, ібупрофен; \*\*сольові розчини, судинозвужувальні препарати; +амброксол, ацетилцистеїн, карбцистеїн; ІКІ — інтерквартильний інтервал; P — за тестом Мана–Вітні.

захворювання (видужання 100% дітей) у нашому дослідженні становила 11 днів, як в основній, так і контрольній групах. Слід зазначити, що «найдовшим» симптомом ГРВІ, який визначав тривалість хвороби, був кашель. Саме його тривалість приховувала прискорене видужання від інших ключових симптомів ГРВІ. У загальній популяції дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, які страждали на ГРВІ і знаходились на симптоматичному лікуванні, тривалість хвороби становила 8–10 [13] або 5–11 днів [25]. Це цілком збігається із тривалістю ГРВІ у нашому дослідженні. Велике проспективне дослідження клінічного перебігу ГРВІ у дітей дошкільного віку показало, що тривалість кашлю може становити до 14 днів [25], і що кашель, викликаний вірусами, майже не контролюється широкоживими протикашльовими і противірусними середниками [14].

Позитивною складовою місцевої дії препарату «Еребра» можна вважати його виразну антибактеріальну активність. У лабораторних дослідженнях препарат пригнічував ріст *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Bacillus cereus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis* [8]. Інгібіторний потенціал препарату проти стафілококів і стрептококів, типової мікрофлори слизової обо-

лонки піднебінних мигдаликів, носо- і ротоглотки, також може частково пояснювати виразний клінічний ефект препарату при усуненні місцевих симптомів.

Препарат «Еребра» виявив добрий профіль переносимості — частота і характер небажаних ефектів лікування були однаковими в основній і контрольній групах. Це має особливе значення при лікуванні дітей молодших вікових груп, у яких більшість фармакологічних препаратів є досить токсичними на тлі обмеженої клінічної ефективності [14].

### Висновки

Препарат «Еребра» можна вважати ефективним лікувальним засобом при ГРВІ у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку, який прискорює видужання за рахунок усунення основних симптомів захворювання, ринореї, закладеності носа, чхання, болю у горлі, зменшує вживання місцевих судинозвужувальних і сольових назальних розчинів, а також антисептичних, знеболювальних препаратів, що використовуються при запаленні глотки.

Із огляду на високий профіль ефективності та безпеки (низьку токсичність [1], особливість місцевої дії), можливо планувати вивчення дозозалежної ефективності препарату «Еребра» при ГРВІ з виразними ознаками фарингіту.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Бортникова В. В. Экспериментальное изучение безопасности гипопирамина — нового фитопрепарата противовирусного действия / В. В. Бортникова // Биомедицина. — 2011. — № 3. — С. 106–108.
2. Вичканова С. А. Особенности клинической эффективности гипопирамина при вирусных инфекциях / С. А. Вичканова, Н. М. Крутикова // Химия, технология, медицина : сб. тр. ВИЛАР. — М., 2000. — С. 240–249.
3. Вичканова С. А., Шипулина Л. Д., Толкачев О. Н., Фадеева Т. В., Шейченко О. П., Белошапко А. А., Храпцев Е. Е., Баринский И. Ф., Нестерчук С. Л., Фадеева Н. И., Герасина С. Ф. Биологически активное вещество против вируса СПИД // Патент на изобретение №1805967 с приор. 3.11.87 г. Заявка № 4335127. Зарег. в Гос. реестре изобр. 9.10.92 г.
4. Изучение гипопирамина на репродукцию аденовируса в культуре клеток / Шипулина Л. Д., Носач Л. Н., Бутенко С. И. [и др.] // Человек и лекарство : тез. докл. V Рос. нац. конгр. — М., 1998. — С. 639.
5. Корреляционный анализ противовирусных агентов: гидролизиремых танинов облепихи крушиновидной / Шипулина Л. Д., Толкачев О. Н., Шейченко О. П. [и др.] // Человек и лекарство : тез. докл. IV Рос. нац. конгр. — М., 1997. — С. 239.
6. Шипулина Л. Д. Экспериментальное изучение активности гипопирамина методом иммуноферментного анализа в отношении респираторно-синцициального вируса / Л. Д. Шипулина, И. А. Ленева, И. Т. Федякина // Химия, технология, медицина : сб. тр. ВИЛАР. — М., 2000. — С. 258–262.
7. Эффективность гипопирамина при вирусных инфекциях у детей / Вичканова С. А., Крутикова Н. М., Вартамян Р. В. [и др.] // Тез. докл. VII Рос. нац. конгр. «Человек и лекарство», (Москва, 10–14 апр. 2000 г.). — М., 2000. — С. 208.
8. Antioxidant, cytoprotective and antibacterial effects of Sea buckthorn (*Hippophae rhamnoides* L.) leaves / Upadhyay N. K., Kumar M. S. Y., Gupta A. // Food and Chemical Toxicology. — 2010. — Vol. 48. — P. 3443–3448.
9. Anti-viral anti-microbial and toxicological studies on Seabuckthorn (*Hippophae rhamnoides*) / Shipulina L.D., Tolkahev O.N., Krepkova L.V. [et al.] // A Multipurpose Wonder Plant / Singh V. (Ed.), Seabuckthorn (*Hippophae* L.). — Vol. 2. — New Delhi, India : Daya Publishing House, 2005. — P. 471–483.
10. Cox D. R. Regression models and life-tables / D. R. Cox // J. R. Stat. Soc. B. — 1972. — Vol. — P. 187–220.
11. Do influenza and acute respiratory infective diseases weigh heavily on general practitioners' daily practice? / Sauro A., Barone F., Blasio G. [et al.] // Eur. J. Gen. Pract. — 2006. — Vol. 12. — P. 34–36.
12. Economic impact of community-acquired and nosocomial lower respiratory tract infections in young children in Germany / Ehlen B., Ihorst G., Lippert B. [et al.] // Eur. J. Pediatr. — 2005. — Vol. 164. — P. 607–615.
13. Efficacy and safety of echinacea in treating upper respiratory tract infections in children: a randomized controlled trial / Taylor J. A., Weber W., Standish L. [et al.] // JAMA. — 2003. — Vol. 290. — P. 2824–2830.
14. Fashner J. Treatment of the common cold in children and adults / J. Fashner, K. Ericson, S. Werner // Am. Fam. Physician. — 2012. — Vol. 86 (2). — P. 153–159.
15. Haskins R. Day care and illness: evidence, costs and public policy / R. Haskins, J. Kotch // Pediatrics. — 1986. — Vol. 77. — P. 951–982.
16. [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20071210\\_803.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20071210_803.html)
17. Kaplan E. L. Nonparametric estimation from incomplete observations / E. L. Kaplan, P. Meier // J. Am. Stat. Assoc. — 1958. — Vol. 53. — P. 457–486.
18. Kirkwood B. R. Medical statistics / B. R. Kirkwood, J. A. C. Sterne. — Malden : Blackwell Science, 2004. — P. 152–153.
19. Occurrence and management of acute respiratory illnesses in early childhood / Kusel M. M., de Klerk N., Holt P. G. [et al.] // J. Paediatr. Child. Health. — 2007. — Vol. 43. — P. 139–146.
20. Olszewska W. Development of vaccines against common colds / W. Olszewska, M. Zambon, P. J. M. Openshaw // Br Med Bull. — 2002. — Vol. 62. — P. 99–111.
21. Oseltamivir for influenza in adults and children: systematic review of clinical study reports and summary of regulatory comments / Jefferson T., Jones M., Doshi P. [et al.] // BMJ. — 2014. — Vol. 9. — P. 348:g2545. doi: 10.1136/bmj.g2545.
22. Rates of hospitalisation for influenza, respiratory syncytial virus and human metapneumovirus among infants and young children / Nicholson K. G., McNally T., Silverman M. [et al.] // Vaccine. — 2006. — Vol. 24. — P. 102–108.
23. Spectrum and frequency of illness presenting to a pediatric emergency department / Massin M. M., Montesanti J., Gerard P., Lepage P. // Acta Clin Belg. — 2006. — Vol. 61. — P. 161–165.
24. The cost of community-managed viral respiratory illnesses in a cohort of healthy preschool-aged children / Lambert S. B., Allen K. M., Carter R. C., Nolan T. M. // Respir. Res. — 2008. — Vol. 9. — P. 11. doi:10.1186/1465-9921-9-11.
25. The natural history of acute upper respiratory tract infections in children / Mitra A., Hannay D., Kapur A., Baxter G. // Prim Health Care Res Dev. — 2011. — Vol. 12. — P. 329–334.
26. Viral upper respiratory tract infection and otitis media complication in young children / Chonmaitree T., Revai K., Grady J.J. [et al.] // Clin. Infect. Dis. — 2008. — Vol. 46. — P. 815–823.

**Новые подходы к лечению острой респираторной вирусной инфекции у детей****С.В. Герасимов\*\***, **Г.А. Белова\***, **Г.Л. Павук\***, **И.М. Сенюк\***, **Ю.И. Стрекалина\***, **А.А. Цапок\*\***

\*Коммунальная 4-я городская поликлиника г. Львова, Украина

\*\*Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого, Украина

**Цель:** изучение эффективности применения препарата «Эребра» (сухого экстракта листьев облепихи крушиновидной) при острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) у детей дошкольного и младшего школьного возраста.**Пациенты и методы.** Под наблюдением находились 43 ребенка с ОРВИ в возрасте 3–12 лет, которые были распределены на две группы. Всем пациентам назначалось симптоматическое лечение, дети основной группы дополнительно получали препарат «Эребра» в возрастной дозировке.**Результаты.** На фоне применения препарата на два дня сократилась длительность ринореи, чихания, заложенности носа, на три дня — боль в горле. Длительность таких симптомов, как цефалгия, миалгия, охриплость, кашель, практически не изменялась.**Выводы.** Препарат «Эребра» можно считать эффективным средством лечения ОРВИ у детей дошкольного и младшего школьного возраста.**Ключевые слова:** острая респираторная вирусная инфекция, дети, Эребра.**New approaches to the treatment of an acute respiratory viral infections among children.****S.V.Gerasimov\*\***, **G.A.Belova\***, **G.L.Pavuk\***, **I.M.Senyuk\***, **Y.I.Strekalina\***, **A.A.Zapok\*\***

\* Municipal state polyclinic № 4, Lviv, Ukraine

\*\*Lviv national medical university named after Danylo Galitsky, Ukraine

**Purpose:** to study the effectiveness of the Ebrebra drug (dry extract of the sea buckthorn leaves) in an acute respiratory viral infection (ARVI) among the preschool and primary school age children.**Patients and methods:** there were observed 43 children with ARVI of the 3–12 years who were divided in two groups. All the patients were appointed the symptomatic treatment, the main group of children got the Ebrebra drug according to their age dosage.**Results:** during the drug use the duration of rhinorrhea was decreased for two days, sneezing, nasal congestion and for three days — the sore throat. Duration of the very symptoms such as cephalgia, myalgia, hoarseness, coughing were practically unchanged.**Conclusions:** the Ebrebra drug can be considered as an effective ARVI treatment among the preschool and the primary school age children.**Key words:** an acute respiratory viral infection, children, Ebrebra.**Сведения об авторах:****Герасимов Сергей Викторович** — к. мед. н., доц. каф. педиатрии Львовского национального медицинского университета им. Д. Галицкого. Адрес: г. Львов, ул. П. Орлика, 4; тел. (032) 258-85-51.**Белова Галина Андреевна** — зам. гл. врача по вопросам охраны материнства и детства Коммунальной 4-й городской поликлиники. Адрес: г. Львов, ул. Червоной Калины, 57; тел. (032) 222-37-26.**Павук Галина Леонидовна** — семейный врач Коммунальной 4-й городской поликлиники. Адрес: г. Львов, ул. Червоной Калины, 57; тел. (032) 223-02-88.**Сенюк Игорь Михайлович** — семейный врач Коммунальной 4-й городской поликлиники. Адрес: г. Львов, ул. Червоной Калины, 57; тел. (032) 223-02-88.**Стрекалина Юлия Игоревна** — семейный врач Коммунальной 4-й городской поликлиники. Адрес: г. Львов, ул. Червоной Калины, 57; тел. (032) 223-02-88.**Цапок Анатолий Авксентиевич** — к. мед. н., доц. каф. педиатрии Львовского национального медицинского университета им. Д. Галицкого. Адрес: г. Львов, ул. П. Орлика, 4; тел. (032) 258-85-51.

Статья поступила в редакцию 15.05.2014 г.