

# Проблема антибиотикорезистентности и возможности фитотерапии в лечении респираторных инфекций у детей

Антибиотики, как известно, широко применяются в клинической педиатрии для лечения инфекционной патологии у детей, но они являются таким классом лекарственных средств, активность которых снижается со временем. При этом растущая резистентность микроорганизмов к антибиотикам усиливается их нерационально избыточным использованием. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) еще в 2000 году подчеркивала, что «наши прадеды жили без антибиотиков, и может случиться так, что и наши правнуки будут жить без них». В 2001 году была разработана Глобальная стратегия по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам, а в 2011 году именно эту проблему объявили темой Всемирного дня здоровья.

Для обсуждения актуальных аспектов этой темы в рамках «круглого стола» мы пригласили ведущих педиатров – профессора Сергея Кривокусова (г. Киев), профессора Татьяну Крючко (г. Полтава) и профессора Александра Абатурова (г. Днепрпетровск). В рамках дискуссии были рассмотрены многие важные вопросы, которые затронула наш журналист Юлия Когут.

**Ю.К.:** Насколько актуальна проблема антибиотикорезистентности в настоящее время, в частности для нашей страны?

**Проф. С. Кривокусов:** – Эта проблема глобальна, она сейчас актуальна для всех стран, поэтому должна тщательно изучаться в каждом регионе. Например, американские Центры по контролю и профилактике заболеваний в 2013 году говорят о том, что в Соединенных Штатах более 2 миллионов человек ежегодно заболевают инфекциями, которые устойчивы к антибиотикам. Нам необходимы исследования данной проблемы и широкое внедрение эффективных стратегий сдерживания роста антибиотикорезистентности. Темпы развития этой приобретенной устойчивости зависят от многих факторов, например, от частоты использования того или иного антибиотика, применяемых стандартов лечения. Хочу подчеркнуть: особое беспокойство должны вызывать случаи необоснованного назначения антибиотиков при неосложненной вирусной инфекции у детей, а также вопросы создания новых классов антимикробных средств.

**Проф. Т. Крючко:** – На сегодняшний день уже не секрет, что антибактериальная терапия является одним из наиболее противоречивых разделов фармакотерапии. Какие антибиотики лучше назначить больному и в какой дозе? Как своевременно определить эффективность препарата? Как обеспечить наиболее безопасное лечение? Эти вопросы волнуют врачей всех специальностей, поскольку с инфекционной патологией регулярно приходится сталкиваться всем нам практически ежедневно. И каждый раз, несмотря на большое количество существующих рекомендаций, протоколов и стандартов лечения, посвященных антибактериальной терапии, формировать ту или иную тактику ведения больного приходится сугубо индивидуально.

На протяжении всей своей истории человечество подвергалось различным инфекционным заболеваниям, которые, будучи одной из ведущих причин смерти, унесли миллионы человеческих жизней. Но прогресс в терапии инфекционных заболеваний наступил только тогда, когда ученые научились

пользоваться в своих целях такое явление, как антибиоз (антагонизм) бактерий. Дело в том, что бактерии, так же, как и другие живые существа, вынуждены вести между собой борьбу за существование. И основное оружие в этой борьбе – специальные вещества, вырабатываемые одними видами бактерий, которые губительно действуют на другие виды. Именно эти вещества и называются антибиотиками.

Однако очень скоро выяснилось, что праздновать победу над болезнетворными микроорганизмами рано, ведь превосходство человека над природой оказалось совершенно иллюзорным. Более того, вопрос о том, кто кого сможет побороть – мы микроорганизмы или они нас, – получил неожиданную и драматическую остроту, а огромный выбор антибактериальных препаратов только усложнил задачу. Массовое и бесконтрольное, а часто неправильное их применение привело к ускорению мутаций и возникновению устойчивых бактерий в невиданных ранее масштабах.

К сожалению, ситуация, которая сложилась, во многом вызвана безответственным отношением всего общества (как больных, так и врачей) к антибактериальным препаратам. Злую шутку сыграла с нами привычка самостоятельно принимать антибиотики по любому поводу, при малейшем намеке на инфекцию. По оценкам американских ученых, в каждом втором случае антибиотики принимаются неоправданно или без рекомендации врача. Именно поэтому проблема преодоления устойчивости микроорганизмов к препаратам, которые чаще всего используются в клинической практике, сегодня является такой актуальной.

**Проф. А. Абатуров:** – Неуклонное увеличение частоты встречаемости резистентности бактериальных патогенов к действию антибиотиков представляет собой реальную угрозу для здоровья народонаселения Мира. Проблему антибиотикорезистентности бактериальных патогенов эксперты ВОЗ рассматривают как угрозу глобальной стабильности и национальной безопасности. Исследования, проведенные в России, позволили установить, что в 2013 году антибиотикорезистентные штаммы составляли не менее 16% циркулирующих бактериальных патогенов. Исследования, проведенные в США, свидетельствуют о постоянном росте количества детей – носителей MRSA, доля которых в настоящее время превысила 10% детской популяции. В Украине быстрой селекцией антибиотикорезистентных штаммов бактериальных патогенов способствуют как безрецептурный доступ к приобретению антибиотика, так и нерациональное использование антибактериальных средств, в связи с чем уровень распространенности антибиотикорезистентных штаммов бактериальных патогенов непрерывно растет. Антибиотикорезистентность бактериальным агентом может быть приобретена либо в результате мутации, либо в результате горизонтальной передачи антибиотикорезистентных генов от других бактерий, поэтому увеличение антибиотикорезистентных штаммов бактерий носит ярко выраженный прогредиентный характер. Кроме того, отдельные генетические мутации, которые снижают чувствительность патогена к действию антибиотиков, приводят к возникновению мутантов, сохраняющих антибиотикорезистентность даже при отсутствии антибиотиков. Данный феномен может стать инициализатором глобального распространения антибиотикорезистентных патогенных бактерий. Успехи по-

следних лет в развитии методов секвенирования ДНК и других технологий генотипирования позволяют надеяться, что быстрая идентификация антибиотикорезистентных штаммов патогенов вскоре будет широко доступна в клинической практике и даст возможность врачу точно и безошибочно проводить выбор препарата при назначении антибактериальной терапии у каждого конкретного больного.

**Ю.К.: А какая сейчас ситуация с созданием новых антибиотиков?**

**Проф. С. Кривоустов:** – Я бы сказал, довольно сложная. Существует серьезное отставание между потребностями клинической медицины и созданием, а затем внедрением в практику новых антибиотиков. Европейское региональное бюро ВОЗ в 2012 году подчеркнуло, что за последние 25 лет, несмотря на усилия ученых, не было открыто ни одного принципиально нового класса антибиотиков. Могу процитировать еще несколько цифр. Европейский центр профилактики и контроля заболеваний вместе с Европейским агентством по лекарственным препаратам в 2009 году в своем техническом отчете привели следующие данные, причем в качестве оптимистического варианта сценария. Так, из 167 изучаемых веществ антибактериальную активность *in vitro* хотя бы к одному микроорганизму показали 90 веществ, из них 66 оказались новыми, причем лишь 27 имели новый механизм или новую цель антимикробного воздействия. Из них только 15 могли назначаться системно, а 8 действовали хотя бы против одной граммотрицательной бактерии, но из них лишь два вещества имели новый или возможно новый механизм действия или же новую цель антимикробного воздействия. Вот такой это трудоемкий процесс. Поэтому нужно беречь те антибиотики, которые сейчас есть у нас. Мы обязаны их рационально, очень вдумчиво использовать.

**Проф. Т. Крючко:** – В развитых странах мира рост антибиотикорезистентности микроорганизмов рассматривают как угрозу национальной безопасности. С чем связано такое серьезное отношение к данной проблеме? Что в настоящее время человечество может противопоставить такому стремительному росту устойчивости возбудителей? Создание новых антибиотиков? К сожалению, нет. Инновационные антибактериальные препараты выводятся на фармацевтический рынок относительно редко, а устойчивость к ним развивается, наоборот, очень быстро. Единственным выходом сегодня является рациональное использование уже имеющихся в нашем арсенале антибиотиков, что позволит не только удержать рост резистентности к ним микроорганизмов, но и повысить эффективность лечения инфекционных заболеваний. В разрезе проблемы антибиотикорезистентности и борьбы с возбудителями инфекционных заболеваний уместно вспомнить слова профессора факультета генетики и микробиологии Женевского университета Jean-Claude Peche: «Бактерии правят миром, они являются доминирующей формой жизни. Чтобы успешно бороться с бактериями, нужно научиться вести себя так, как ведут себя они. А бактерии всегда живут и взаимодействуют в популяции, для них характерны глобальные и скоординированные действия».

Сегодняшний антибактериальный кризис имеет еще одну особенность, которая заключается не только в формировании резистентности огромного количества микроорганизмов, но и в отсутствии препаратов, даже самых современных, к которым бы рано или поздно не формировалась устойчивость тех или иных возбудителей. Более того, появились бактерии, резистентные ко всем существующим на сегодня антибиотикам. Если в прошлом фармацевтическая промышленность решала проблему устойчивости путем производства более эффективных антибиотиков, то сегодня не существует никаких принципиально новых классов антибиотиков, пригодных для клинического применения в ближайшее время, а разработка новых препаратов обычно занимает около 10–15 лет.

**Проф. А. Абатуров:** – Разработка новых антибактериальных молекул, которые действовали бы на антибиотикорезистентные штаммы бактерии, напоминает «гонку вооружения» между развитием фарминдустрии и эволюцией бактерий, в которой явное преимущество на стороне бактериального мира. Математическая модель (Корнельский университет, 2012), в которой наличие эффективных средств борьбы с инфекциями определяется соотношением скорости разработки новых антибиотиков и скорости их устаревания за счет формирования бактериальной антибиотикорезистентности, показала, что в долговременной перспективе мероприятия, замедляющие скорость эволюционных преобразований бактерий, будут более эффективными процедурами, чем создание новых антибиотических средств. В настоящее время новые направления лечения инфекционных заболеваний, эрадикация возбудителя в которых определяется не действием антибиотиков, а влиянием альтернативных средств – терапевтических вакцин; лекарств, действующих на факторы вирулентности; препаратов-бактериофагов и антибактериальных пептидов; моноклональных и поликлональных антител – основывает новое направление борьбы с инфекционными патогенными агентами, в которой лекарственные средства не являются стимулом эволюции бактерий. Другими словами, инфектология постепенно вступает в постантибиотическую эру.

**Ю.К.: Всегда ли необходимо назначать антибиотики при респираторной инфекции?**

**Проф. С. Кривоустов:** – Теоретически ответ на этот вопрос однозначен: конечно же, нет. Антибиотики эффективны исключительно против тех инфекций, которые вызываются бактериями. Они не действуют против инфекционных заболеваний, вызываемых вирусами, а ведь большинство случаев острых респираторных инфекций вызывают именно вирусы. Врач при первом контакте с ребенком это должен помнить, так как нередко склонен переоценивать возможную роль бактериальной флоры при остром респираторном заболевании. Правда, к сожалению, в практической педиатрии не всегда бывает просто провести своевременную дифференциальную диагностику между бактериальной и вирусной природой заболевания. Поэтому ученые разрабатывают различные новые тесты. Например, можно вспомнить экспресс-тест в определении стрептококкового тонзиллофарингита, дискуссии относительно диагностической ценности прокальцитонина. Особенно интересно, что в 2013 году американские ученые из Университета Дьюка, что в Северной Каролине, описали новый подход в виде генетического экспресс-теста. Им удалось выявить десятки генов, активность которых в ответ на вирусную инфекцию, причем любую, резко возрастает, в отличие от бактериальной.

**Проф. Т. Крючко:** – Ответ на этот вопрос должен звучать однозначно: показанием к назначению антибиотиков при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) является присоединение бактериальных осложнений (средний отит, синусит, острый тонзиллит, бронхит, пневмония, вызванные хламидиями, микоплазмой и другими возбудителями). Антибактериальная терапия показана детям с острым бронхитом в случае, если это ребенок первых 6 месяцев жизни; тяжелое течение бронхита (нейротоксикоз и др.); наличие отягчающего преморбидного фона (родовая травма, недоношенность, гипотрофия и др.); наличие активных хронических очагов инфекций (тонзиллит, отит и др.); подозрение на нослевую бактериальную инфекцию; лихорадка с температурой тела выше 39 °С; вялость, отказ от еды; выраженные симптомы интоксикации; наличие одышки; асимметрия хрипов; лейкоцитоз, ускоренная СОЭ.

Довольно часто назначения антибактериальных препаратов при инфекционно-воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей вирусной этиологии мотивируют необхо-

димостью профилактики бактериальных осложнений. По мнению известного российского педиатра, профессора В.К. Таточенко, это не только неэффективно, но более того, антибиотики, подавляя рост чувствительной микрофлоры, открывают путь для заселения дыхательных путей устойчивой флорой, повышая в 2,5 раза частоту таких осложнений, как отит и пневмония. По его мнению, всего лишь 6–8% детей с ОРВИ нуждаются в антибактериальной терапии.

**Проф. А. Абагуров:** – Учитывая, что антибиотики оказывают свое действие исключительно на бактерии, показаниями для их назначения являются только данные, которые подтверждают, что причиной значимым возбудителем заболевания конкретного пациента являются патогенные микробы, но не вирусы. Поэтому вопрос о назначении антибактериальных средств при острой респираторной патологии в большей степени – вопрос этиологической диагностики. К сожалению, современные методы диагностики иногда не позволяют быстро и достоверно идентифицировать природу возбудителя.

**Ю.К.: Насколько часто имеет место необоснованное назначение антибиотиков при ОРВИ, например насморке, бронхите?**

**Проф. С. Кривоустов:** – К сожалению, необоснованное назначение антибиотиков при вирусной этиологии респираторной инфекции – не редкость. Сотни вирусов могут вызывать острые заболевания органов дыхания у детей. Вы вспомнили ринит, который обычно вызывается вирусом, чаще риновирусом. А бронхит – это вообще одна из самых частых причин злоупотребления антибиотиками у детей, ведь в большинстве случаев он имеет вирусную этиологию. Мне интересна одна публикация еще 2005 года в журнале *Pediatrics*. Так, было показано, что антибиотики применяются реже, если сами родители не настаивают на их назначении, поскольку знают, что при вирусной инфекции антибиотики неэффективны. Кроме того, дети врачей и фармацевтов получают антибиотики намного реже, чем другие дети.

**Проф. Т. Крючко:** – На сегодняшний день наибольший процент среди всей инфекционной патологии детского возраста занимают инфекционно-воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, которые составляют более 90% всей амбулаторной патологии. К большому сожалению, нередко именно ОРВИ становятся поводом для назначения антибиотиков. Однако общеизвестно, что респираторная инфекция в детском возрасте протекает преимущественно в виде ринита, катаральных форм назофарингита, ларингита, бронхита или трахеита, обусловленных вирусами, в лечении которых антибиотикотерапия просто не показана. Ведь, согласитесь, совершенно неоправданно назначение антимикробных препаратов детям с инфекцией, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом, вирусом гриппа, парагриппа, аденовирусами. Но в реальной жизни антибиотики для лечения этих заболеваний применяются, к сожалению, часто и необоснованно, даже несмотря на полученные результаты клинических исследований, которые доказывают отсутствие эффекта от применения антибиотиков, как по отношению к продолжительности и выраженности симптоматики при вирусных инфекциях, так и по отношению к профилактике бактериальных осложнений.

**Проф. А. Абагуров:** – Согласно данным различных отечественных и зарубежных исследователей, частота использования антибиотиков при ОРВИ у детей составляет от 14% до 80%, при том, что антибиотико-терапия не оказывает действия на вирусы и не предупреждает возникновение бактериальных осложнений. Согласно данным академика НАМН Украины В.Г. Майданника, включение антибиотиков в комплексную терапию неосложненных ОРВИ не оптимизирует процесс лечения. Так, в группе детей, получавших антибиотики, по сравнению с группой, получавшей аналогичное лечение, но

без включения антибиотиков в комплексную терапию, продолжительность заболевания увеличивалась на 40%. При этом в группе детей, получавших антибиотики, в 3,5 раза реже больные выздоравливали к 7-у дню лечения и в 2,5 раза чаще наблюдались осложнения и прогрессирование заболевания. Кроме того, в группе детей, получавших антибиотики, в 8,8 раза чаще встречались побочные действия. Таким образом, можно утверждать, что назначение антибактериальных препаратов при ОРВИ неэффективно и нецелесообразно.

**Ю.К.: Существует ли альтернатива антибиотикам и в каких случаях можно говорить о целесообразности альтернативных подходов в лечении ОРВИ?**

**Проф. С. Кривоустов:** – Там, где действительно необходимы антибиотики, то, я глубоко убежден, альтернативу им рассматривать не нужно. К числу наиболее значимых достижений медицины XX века относится открытие и внедрение в широкую клиническую практику именно антибактериальных лекарственных средств. Они произвели революцию в возможности излечения микробных болезней, и значение их для практики современной педиатрии переоценить невозможно. Но антибиотики должны применяться там, где они нужны, причем грамотно. Постоянное совершенствование своих знаний в области рациональной антимикробной терапии – долг каждого клинициста. С другой стороны, ввиду роста резистентности к антибиотикам взгляды исследователей обращены в сторону поиска альтернативы им. Например, изучаются такие антимикробные пептиды, как дефензины. Особый интерес представляют фитотерапевтические средства, обладающие антимикробной активностью и при этом высоким профилем безопасности. Они активизируют неспецифические защитные механизмы организма ребенка. Хочу подчеркнуть, что проверенные временем возможности лекарственных растений в сочетании с современными достижениями науки и техники, то есть фитониринг, мы можем с успехом использовать в лечении многих респираторных инфекций у детей. К тому же данный подход – один из инструментов сдерживания роста резистентности микроорганизмов к антибиотикам, о чем мы ранее говорили.

**Проф. Т. Крючко:** – На сегодняшний день современная стратегия лечения респираторных инфекций у детей заключается в минимизации использования антибиотиков, что ни в коей мере не касается пневмонии, при которой антибактериальные препараты однозначно необходимы. Если говорить о вирусных заболеваниях, то альтернативой антибактериальной терапии является противовирусная терапия или применение препаратов, стимулирующих факторы местной иммунной защиты человека. В этой области особое место отводится средствам местной иммунизации, основным действием которых является повышение уровня интерферона и лизоцима, обладающих противовирусной активностью, а также стимуляция выработки местных иммуноглобулинов и повышения активности связывающих чужеродные частицы макрофагов.

**Проф. А. Абагуров:** – Альтернатива антибиотикотерапии – это рациональная строго обоснованная антибиотикотерапия. Новые лекарственные средства, подавляющие жизнедеятельность патогенных микробов или ингибирующие их вирулентные факторы, в настоящее время находятся на стадиях разработки. Эксперты ВОЗ считают, что новые лекарства, которые могли бы стать альтернативой антибиотикам, практически не разрабатываются. Однако все же можно повлиять на сложившуюся ситуацию. Данные мероприятия включают назначение антибиотиков лишь в соответствующих случаях и только при необходимости, четкое соблюдение медицинских предписаний при лечении, ограничение использования антибиотиков в производстве пищевых продуктов в терапевтических целях и т.д. (The evolving threat of antimicrobial resistance – Options for action, 2012).

**Ю.К.: Какие возможности фитотерапии в лечении ОРВИ у детей?**

**Проф. С. Кривоустов:** – Давайте вспомним, прежде всего, то, о чем Вы говорили, – ринит и бронхит у ребенка с ОРВИ. В их лечении, безусловно, обоснована растительная терапия. Она обладает необходимыми показателями соотношения эффективности и безопасности, учитывает различные звенья этиопатогенеза. Например, использование стандартизированного по содержанию основных активных растительных субстанций фитопрепарата Синупрет оказывает комплексное терапевтическое действие, проявляющееся противовирусным, противовоспалительным, секретолитическим, иммуностимулирующим и антибактериальным эффектами, а также нормализует защитную функцию эпителия дыхательных путей. Оптимально раннее использование Синупрета при вирусном риносинусите. При бронхите же – Бронхипрет, которому свойственно соответствующее многоцелевое лечебное действие, проявляющееся противовирусным, секретолитическим, противовоспалительным, антибактериальным и бронхоспазмолитическим эффектами. Многолетний клинический опыт, экспериментальные и клинические научные исследования в нашей стране и за рубежом убедительно подтверждают правильность такого фитотерапевтического подхода.

**Проф. Т. Крючко:** – Практически каждая респираторная инфекция сопровождается нарушением носового дыхания, поэтому если говорить о насморке, тут желательно применять фитопрепараты, а не деконгестанты, особенно у детей раннего возраста. Известно, что к третьему году жизни придаточные пазухи носа уже частично сформированы, следовательно, педиатр должен сделать все возможное, чтобы предотвратить развитие воспалительного процесса в пазухах. С этой целью мы можем использовать многокомпонентные фитопрепараты, растительные составные которых обладают противовирусным, противовоспалительным, секретолитическим, иммуностимулирующим и антибактериальным действием.

В лечении продуктивного кашля у детей ведущее место занимают отхаркивающие средства, опять же растительного происхождения. Это экстракт корня алтея, экстракт чабреца, корень солодки и др. Однако все большей популярностью пользуются комбинированные препараты, в состав которых входит тимьян, плющ, первоцвет. Они обладают преимуществом перед монокомпонентными экстрактами, поскольку выявляют ярко выраженное секретолитическое, противовоспалительное, противовирусное, антибактериальное и бронхолитическое действия, что обеспечивает комплексный клинический эффект и позволяет врачу избежать полипрагматии. Такие лекарственные средства имеют убедительную доказательную научную базу относительно как эффективности, так и безопасности.

**Проф. А. Абатуров:** – Несмотря на то что растения как лекарственные средства человечество использует несколько тысячелетий, в медицинскую практику термин «фитотерапия» вошел благодаря Анри Леклерк (1870–1955) только в начале прошлого века. В отличие от химических лекарственных препаратов, фитопрепараты обладают более широким терапевтическим диапазоном, и их назначение сопровождается более низкой частотой побочных реакций.

Президент Ассоциации врачей-интернистов Украины, член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор В.З. Нетяженко подчеркивает, что фитопрепараты отличаются такими преимуществами, как мягкое терапевтическое действие, комплексное влияние на различные звенья патологического процесса, низкая токсичность, а также возможность длительного применения в различных возра-

стных группах. По данным ВОЗ, 80% населения земного шара используют природные средства и средства народной медицины. Однако рациональная фитотерапия должна характеризоваться высокой эффективностью и безопасностью, что может быть достигнуто за счет новых технологий изготовления фитопрепаратов, одной из которых является фитониринг, используемый фирмой Bionogica. Термин «фитониринг» возник из сочетания phyto- (растние, природа) и -neering (engineering – технология, производство) и означает расшифровку активных компонентов растений с целью создания современных эффективных стандартизированных фитопрепаратов.

**Ю.К.: Какие возможности профилактики ОРВИ с применением фитопрепаратов?**

**Проф. С. Кривоустов:** – Я бы говорил о комплексном подходе к проблеме профилактики ОРВИ у детей. Среди таких стратегий – рациональное питание, закаливание, избегание контактов, мытье рук и так далее. Врач, говоря о профилактическом направлении своей работы, всегда должен подчеркивать значение вакцинации в педиатрии. Что же касается лекарственных растений, то с целью профилактики осложнений и рецидивов при респираторных вирусных инфекциях у детей с успехом может быть использован Имупрет.

**Проф. Т. Крючко:** – Грипп и ОРВИ в настоящее время остаются практически неконтролируемыми инфекциями вследствие изменчивости антигенной структуры вирусов гриппа и гетерогенности респираторных вирусов. Для специфической профилактики ОРВИ применяется вакцинация против гриппа, однако нестабильность генома вирусов гриппа, а также многочисленность других возбудителей ОРВИ и их серотипов препятствуют созданию эффективных универсальных вакцин. Неспецифическая профилактика респираторных вирусных инфекций предполагает использование препаратов природного или синтетического происхождения, повышающих общую резистентность организма. Особое внимание в программах сезонной профилактики острых респираторных заболеваний в детских коллективах уделяется фитотерапии. Среди фитотерапевтических средств наиболее привлекательны комплексные препараты с доказанными механизмами действия, изготовленные по принципу фитониринга, что означает использование инновационных технологий и современных научных методов для создания стандартизированных комплексов лекарственных трав с максимально прогнозируемой биологической эффективностью.

**Проф. А. Абатуров:** – Неспецифическая профилактика респираторных вирусных инфекций у ребенка – достаточно сложная и многокомпонентная проблема, которая может быть решена только при использовании комплексных мероприятий при высокоиндивидуализированном подходе в каждом конкретном случае. И естественно, что фитотерапия в этой системе мероприятий занимает свое достойное место. Первичным препаратом выбора, который способствует повышению устойчивости детского организма к респираторнотропным инфекционным агентам, может быть Имупрет. Согласно данным наших исследований, Имупрет способствует предупреждению развития воспалительного процесса за счет влияния на функционирование неспецифических образцопознающих рецепторов слизистой оболочки респираторного тракта в программах сезонной профилактики гриппа и ОРВИ в детских коллективах.

**Ю.К.: Спасибо большое всем участникам «круглого стола». Надеюсь, реализация основных рекомендаций, прозвучавших в процессе общения, будет способствовать рациональному лечению ОРВИ у детей и сдерживанию роста резистентности микроорганизмов к применяемым антибиотикам.**