

Статья поступила в редакцию 20.01.2023 г.

Дракина С.А., Перевощикова Н.К., Ермакова Е.С., Селиверстов И.А.
Кемеровский государственный медицинский университет,
Кузбасская областная детская клиническая больница им. Ю.А. Атаманова,
г. Кемерово, Россия

ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

В настоящее время специфической профилактики от большинства респираторных вирусов не существует, наиболее перспективным следует считать повышение неспецифической резистентности организма с помощью иммуномодуляторов, обладающих противовирусным действием через вторичную интерферон-индуцирующую активность, обеспечивающих активацию естественного иммунитета.

Цель – оценить эффективность применения Меглюмина акридонацетата для снижения заболеваемости организованных детей острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ).

Материалы и методы. Под наблюдением на протяжении 9 месяцев находились 75 детей дошкольного возраста, посещающих среднюю группу ДОУ № 239 г. Кемерово. Для профилактики сезонной респираторной заболеваемости использовали препарат Меглюмина акридонацетат (Циклоферон).

Результаты исследования и их обсуждение. На фоне профилактического приема Меглюмина акридонацетата регистрировались уменьшение и исчезновение патологических признаков в носоглотке. Клиническое улучшение со стороны носоглотки подтверждалось статистически значимым увеличением цилиндрического эпителия ($p = 0,0078$) и уменьшением количества нейтрофилов и эозинофилов ($p = 0,0056$; $p = 0,0012$). По завершении профилактического приема Меглюмина акридонацетата уровень лизоцима и sIgA продолжал увеличиваться, достигая максимальные значения через 3 месяца использования, и продолжал сохранять свои цифры выше исходных до 9 месяцев. Ни у одного ребенка основной группы не наблюдались пневмонии, в 3,5 раза сократилось количество детей, перенесших отит ($p = 0,0019$). Статистически значимо изменилась продолжительность заболеваний – в среднем она уменьшилась в 2 раза ($p = 0,0129$).

Заключение. Своевременный профилактический приём в предэпидемический период Меглюмина акридонацетата, повышая уровень местного иммунитета, способствует снижению острой респираторной заболеваемости.

Ключевые слова: дети; дошкольное учреждение; острая респираторная заболеваемость; циклоферон

Drakina S.A., Perevoshchikova N.K., Ermakova E.S., Seliverstov I.A.

Kemerovo State Medical University, Kuzbass Regional Children's Clinical Hospital named after Yu.A. Atamanov, Kemerovo, Russia

PREVENTION OF RESPIRATORY MORBIDITY AMONG CHILDREN ATTENDING PRESCHOOL

Currently, there is no specific prevention against most respiratory viruses, the most promising should be considered an increase in nonspecific resistance of the body with the help of immunomodulators with antiviral action, through secondary interferon-inducing activity, providing activation of natural immunity.

Aim – evaluation of the effectiveness of the use of meglumine acridon acetate to reduce the incidence of ARI in organized children.

Materials and methods. 75 preschool-age children attending the secondary group of preschool N 239 in Kemerovo were under observation for 9 months. To prevent seasonal respiratory morbidity, the drug meglumine acridonacetate (Cycloferon) was used.

The results of the study and their discussion. Against the background of prophylactic administration of meglumine acridonacetate, a decrease and disappearance of pathological signs in the nasopharynx were recorded. Clinical improvement on the part of the nasopharynx was confirmed by a statistically significant increase in the cylindrical epithelium ($p = 0.0078$) and a decrease in the number of neutrophils and eosinophils ($p = 0.0056$; $p = 0.0012$). Upon completion of prophylactic administration of meglumine acridonacetate, the level of lysozyme and sIgA continued to increase, reaching maximum values after 3 months of use, and continued to maintain its figures, above the initial ones, up to 9 months. None of the children in the main group had pneumonia, the number of children who had otitis media decreased by 3.5 times ($p = 0.0019$). The duration of the disease has changed statistically significantly – on average it has decreased by 2 times ($p = 0.0129$).

Conclusion. Timely preventive intake of meglumine acridonacetate in the pre-epidemic period, increasing the level of local immunity, helps to reduce acute respiratory morbidity.

Key words: children; preschool; acute respiratory morbidity; cycloferon

Информация для цитирования:



10.24412/2686-7338-2023-192-69-75



XHWMHI

Дракина С.А., Перевощикова Н.К., Ермакова Е.С., Селиверстов И.А. ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ //Мать и Дитя в Кузбассе. 2023. №1(92). С. 69-75.



Острые респираторные заболевания остаются до сих пор плохо контролируемые инфекциями и занимают лидирующее место в структуре заболеваемости детей. За последние годы не только в России, но и во многих странах, резко обострилась эпидемиологическая ситуация по заболеваемости населения сезонными заболеваниями, чаще всего регистрируемыми в осенне-зимне-весеннее время. К такой категории инфекций можно отнести сезонные острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), грипп и другие [1]. Одной из причин этого является их полиэтиологичность: в настоящее время известно более 200 вирусов шести семейств, вызывающих заболевания носоглотки и дыхательных путей [2]. Большая доля заболеваемости ОРВИ в дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ) приходится на ранний и дошкольный возраст [3]. Несмотря на большие успехи в организации медицинской помощи детям в организованных коллективах, заболеваемость в них респираторными вирусными инфекциями остается довольно высокой.

Взаимодействие вируса с клетками респираторного эпителия уже на начальных этапах развития заболевания сопровождается активацией факторов локальной защиты, в частности, увеличением продукции секреторного иммуноглобулина А (sIgA), процессов фагоцитоза [4].

Перенесенная ОРВИ в большом проценте случаев реализуется в развитие осложнений со стороны ЛОР-органов, которые могут иметь как собственно вирусную этиологию, так и вследствие наложения бактериальной инфекции, что в свою очередь может усугублять течение инфекционного процесса [5, 6].

У детей с повторными ОРВИ имеет место повышенное содержание продуктов перекисного окисления липидов, провоспалительных цитокинов, снижен уровень лизоцима и секреторного IgA, имеет место дисбаланс субпопуляций Т-лимфоцитов, снижена способность клеток крови к синтезу альфа-, гамма-интерферона. Снижение интерферон-индуцирующей активности лейкоцитов наблюдается в осенне-зимний период, что провоцирует сезонный подъем заболеваемости. Интерфероновый дефицит способствует развитию хронических бронхолегочных заболеваний, ЛОР-патологии, формирует аллергическую патологию ребенка [7].

На современном фармацевтическом рынке имеются десятки созданных к настоящему времени препаратов экзогенных интерферонов (ИФН). В клинической практике используются 3 основных ИФН человека: I типа – ИФН- α и ИФН- β , II типа – ИФН- γ . До настоящего времени в практике используются только ИФН- $\alpha 2$ [8]. Достижением отечественной интерферонологии стала разработка нового поколения интерфероноактивных препаратов – индукторов ИФН [9], одним из таких препаратов является Меглюмина акридонацетат (Циклоферон).

Основными клетками-продуцентами интерферона после введения Меглюмина акридонацетата яв-

ляются макрофаги, Т- и В-лимфоциты. В зависимости от типа инфекции, имеет место преобладание активности того или иного звена иммунитета. Циклоферон индуцирует высокие титры интерферона в органах и тканях, содержащих лимфоидные элементы (слизистая тонкого отдела кишечника, селезенка, печень, легкие), активирует стволовые клетки костного мозга, стимулируя образование гранулоцитов, преодолевает гематоэнцефалический барьер, активирует Т-лимфоциты и естественные киллерные клетки, нормализует баланс между субпопуляциями Т-хелперов и Т-супрессоров, усиливает активность гамма-интерферонов [10].

Иммуномодулирующий эффект Циклоферона выражается в коррекции иммунного статуса организма при иммунодефицитных состояниях различного генеза, при этом в зависимости от типа нарушений имеет место активация тех или иных звеньев иммунной системы. Циклоферон проявляет бифункциональное действие – он способен подавлять репродукцию широкого спектра возбудителей ОРВИ вируса на ранних сроках (1-5 сут.) инфекционного процесса и, вместе с тем, обладает выраженным иммунокорректирующим свойством, устраняя нарушения системы иммунитета (вторичные иммунодефицитные состояния), столь характерные для респираторных вирусных инфекций [11]. Циклоферон может применяться для экстренной неспецифической профилактики ОРВИ (при непосредственном контакте с больным).

В настоящее время специфической профилактики от большинства респираторных вирусов не существует, наиболее перспективным следует считать повышение неспецифической резистентности организма с помощью иммуномодуляторов, обладающих противовирусным действием через вторичную интерферон-индуцирующую активность, обеспечивающих активацию естественного иммунитета. Особенно актуальна данная терапия для детей раннего и дошкольного возраста, наиболее подверженных острым респираторным инфекциям, детей групп риска, в том числе часто болеющих. С профилактической целью более целесообразна активация местной защиты, нежели использование средств, активизирующих борьбу с уже проникшим в организм агентом. Исследования последних лет показали достаточную перспективность использования с данной целью индукторов интерферона.

Цель – оценить эффективность применения Меглюмина акридонацетата для снижения заболеваемости организованных детей острыми респираторными вирусными инфекциями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением на протяжении 9 месяцев (с октября по июнь) находились 75 детей дошкольного возраста, посещающих среднюю группу ДОУ № 239 г. Кемерово. Для профилактики сезонной респираторной заболеваемости использовали препарат Меглюмина акридонацетат (Циклоферон).

В качестве критериев включения в исследование использовались: возраст от 4 лет, отсутствие противопоказаний для использования Меглюмина акридоната, наличие добровольного информированного согласия родителей. В качестве критериев исключения: индивидуальная непереносимость компонентов препарата Меглюмина акридоната, отсутствие добровольного информированного согласия родителей.

В обеих группах специфическая профилактика гриппа не проводилась. Все дети были разделены на две группы – основную и контрольную. Основную группу составили 50 детей (средний возраст 4 года 4 мес. \pm 2,31 мес.), которые в предэпидемиологический период получали с профилактической целью Меглюмина акридоната по схеме: внутрь 1 раз в день за 30 минут до еды, не разжевывая, запивая $\frac{1}{2}$ стакана воды, на 1-е, 2-е, 4-е, 6-е, 8-е, 11-е, 14-е, 17-е, 20-е, 23-е сутки. Контрольную группу составили 25 детей (средний возраст 4 года 2 мес. \pm 2,95 мес.), не получающие Меглюмина акридоната. Эффективность профилактического применения Меглюмина акридоната оценивалась по частоте ОРВИ, состоянию местного иммунитета – цитология назального секрета, лизоцима и секреторного иммуноглобулина А (SIgA). Исследование осуществлялось в несколько этапов.

На первом этапе проводилась беседа с родителями, сбор анамнестических данных, работа с амбулаторными картами, забор назоцитогрaмм, лизоцима, SIgA. На втором этапе – профилактический прием Меглюмина акридоната. Третий этап – динамическое наблюдение за детьми, сбор катанмнестических данных.

Назоцитогрaмму выполняли путём взятия мазка ватным тампоном со слизистой оболочки носа. В цитогрaммах назального секрета оценивали число клеток цилиндрического и плоского эпителия, эозинофилов, нейтрофилов, адсорбционную способность клеток плоского эпителия. Активность лизоцима в назальном секрете оценивалась нефелометрическим способом по методу В.Т. Дорофейчук. Оценку активности содержания SIgA осуществляли методом простой радиальной иммунодиффузии в геле по Г. Манчини.

По результатам исследования в программе «EXCEL 2003» была сформирована база данных, на основе которой проводился статистический анализ с помощью программы «STATISTICA 10.0» для Windows. Математическая обработка результатов исследования проводилась с использованием описательных статистик: вычислялись средняя арифметическая вариационного ряда (M), ошибка средней арифметической ($\pm m$), среднеквадратичного отклонения. Для определения достоверности различий качественных признаков использовался анализ таблиц сопряженностей с вычислением точного значения критерия «хи-квадрат» Пирсона и точного критерия Фишера. Выбор непараметрических методик обусловлен отсутствием нормального распределения в изучаемых выборках. Различия между средними

величинами в сравниваемых группах считались достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении социального статуса детей было выявлено, что большинство детей обеих групп проживали в полных семьях. При этом практически каждый второй ребенок проживал в семье с родителями, имеющими официальный брак (52 % и 56 % соответственно), каждый пятый – бракоподобные отношения (22 % и 20 %). В неполных семьях (разведенные родители, одинокая мать) проживал каждый четвертый ребенок. Средний возраст родителей основной и контрольной групп составил: матерей – 33,61 \pm 2,11 года, отцов – 34,86 \pm 4,79 года. Практически каждая третья мать и каждый четвертый отец имели высшее образование, среднее специальное образование имели каждый четвертый отец и каждая десятая мама.

При изучении акушерско-гинекологического анамнеза отмечено, что все 75 детей (100 %) родились от неблагополучно протекавшей беременности. Наиболее часто регистрировались хроническая гипоксия плода (88 %) и гестозы 1-2-й половины беременности (70,6 %). Угроза прерывания беременности отмечалась у каждой второй мамы (52 %), анемия беременной – у каждой третьей женщины (32 %), у 18,6 % женщин выявлено маловодие и многоводие. Практически каждая третья мама (36 %) являлась носителем хронических инфекций (вирус простого герпеса, цитомегаловирус, хламидии, уреаплазма, микоплазма). Никто из мам во время беременности не употреблял спиртного и не курил, тогда как каждый третий отец являлся курильщиком. Однако после родов каждая четвертая мать периодически курила, предпочтение отдавалось

На грудном вскармливании до 3-х месяцев находились 89,3 % детей, до 6 мес. – 77,3 %, до 9 мес. – практически каждый второй ребенок, до года – 40 %, до 2 лет – 17,3 %.

Физическое и нервно-психическое развитие детей в обеих группах было одинаковым. Так, среднее гармоничное физическое развитие отмечено у подавляющего большинства детей (68 % и 72 % соответственно), у каждого третьего ребенка – дисгармоничное (22 % и 16 % соответственно) за счет дефицита массы тела, у каждого десятого (10 % и 12 % соответственно) – резко дисгармоничное развитие. У 12 % детей основной и контрольной групп физическое развитие было ниже среднего и низкое. Нервно-психическое развитие у 72 % детей не соответствовало возрасту, как правило, за счет нарушения речи в виде невнятного произношения слов, отсутствия некоторых звуков, замены букв.

На первом году жизни у детей наиболее часто регистрировались ОРВИ: 1-2 раза – у 44 % детей основной группы и у 40 % детей контрольной группы; 3-4 раза – 48 % в основной и 44 % в контрольной

ной; более 5 раз — 8 % в основной и 16 % в контрольной. Пневмонии до года отмечены в одинаковом количестве, как у детей основной группы, так и в контрольной (8 %). Осложнения ОРВИ в виде отитов встречались у 12 % детей основной группы и у 16 % контрольной. При изучении инфекционной заболеваемости, по данным медицинской документации ДООУ, за один год до нашего исследования выявлено, что практически все дети обеих групп были отнесены к числу часто болеющих детей (более 6 раз), и только 18 % детей основной группы и 16 % контрольной перенесли ОРВИ менее 5 раз. Пневмонию перенесли 16 % детей в обеих группах, отит — 36 % детей основной и 32 % — контрольной групп.

При изучении соматической патологии первое ранговое место в структуре заболеваемости в обеих группах занимают болезни органов дыхания. Обращает на себя внимание нарастание частоты аллергической патологии. Аллергические проявления на коже в виде покраснения, шелушения, зуда отмечены у 28 % детей основной группы и 32 % контрольной. С диагнозом атопический дерматит наблюдаются 18 % детей основной группы и 20 % контрольной. У двух детей контрольной группы имеется бронхиальная астма. Один ребенок из группы контроля имеет полиноз. На второе ранговое место выходит патология костно-мышечной системы и соединительной ткани, третье место занимает патология глаза и его придаточного аппарата, четвертое — болезни нервной системы, пятое — врожденные аномалии. Функциональные нарушения кишечника в виде запоров встречались практически у каждого третьего ребенка в обеих группах.

При осмотре носоглотки были выявлены признаки респираторной вирусной инфекции. Так, гиперемия зева умеренной и выраженной степени встречалась практически с одинаковой частотой у детей основной (56 % и 26 %) и контрольной (52 % и 28 %) групп. Гиперемия дужек регистрировалась у 42 % детей основной группы и у 28 % контрольной. Налет на миндалинах имел каждый третий (34 %) ребенок основной и каждый четвертый (24 %) контрольной групп. У каждого третьего ребенка обеих групп наблюдался налет на языке (30 % и 28 % соответственно). Увеличение миндалин 1-2 степени отмечено у 44 % детей основной и 60 % детей контрольной групп, ≥ 3 степени — у 48 % основной группы и у 32 % контрольной. Практически у каждого четвертого (28 %) ребенка основной группы и каждого пятого ребенка (20 %) контрольной группы наблюдалось слизистое отделяемое по задней стенке глотки.

Гиперемия слизистой носа незначительной степени отмечена у 8 детей (32 %) основной группы и у 11 детей (44 %) контрольной группы, умеренной степени — у равного числа детей в обеих группах (44 %), выраженной степени — у 6 (24 %) и 3 (12 %), соответственно. У подавляющего большинства детей обеих групп наблюдалось отделяемое из носа, слизистое отделяемое регистрировалось у 46 % детей

основной группы и у 40 % контрольной, гнойное отделяемое — у каждого третьего ребенка основной и у каждого шестого контрольной групп.

На фоне профилактического приема Меглюмина акридоната у детей основной группы отмечено значительное уменьшение и исчезновение патологических признаков в носоглотке, по сравнению с детьми группы контроля (табл. 1). Практически в два раза уменьшилось число детей с гиперемией задней стенки глотки ($p = 0,0086$) и дужек ($p = 0,0321$), гипертрофией небных миндалин ≥ 3 степени ($p = 0,0064$). Число детей, имеющих налет на миндалинах и языке, сократилось в три раза ($p = 0,0035$, $p = 0,0114$), слизистое отделяемое по задней стенке глотки — в четыре раза ($p = 0,0002$). По окончании приема Меглюмина акридоната ни у одного ребенка не было гнойного отделяемого из носа ($p = 0,0001$). У детей контрольной группы изменения не наблюдались.

Положительную динамику претерпели показатели назоцитогаммы (табл. 2). Клиническое улучшение со стороны носоглотки подтверждалось статистически значимым увеличением цилиндрического эпителия ($p = 0,0078$) и уменьшением количества нейтрофилов и эозинофилов ($p = 0,0056$, $p = 0,0012$). Показатели назоцитогаммы у детей контрольной группы остались прежними.

Улучшение показателей местной защиты документировалось в виде увеличения лизоцима и секреторного иммуноглобулина А (рис.). По завершении профилактического приема Меглюмина акридоната уровень лизоцима и sIgA продолжал увеличиваться. Максимальные значения были достигнуты через 3 месяца использования, через 9 месяцев уровни лизоцима и sIgA оставались выше исходных.

Анализ респираторной заболеваемости детей средней группы ДООУ в течение 9 месяцев после лечения Меглюмина акридонатом показал, что число перенесенных респираторных заболеваний в основной группе снизилось, в контрольной группе их частота осталась без изменений (табл. 3).

Подавляющее большинство родителей детей основной группы отметили более легкое течение эпизодов респираторных инфекций (незначительные симптомы интоксикации, кратковременное повышение температуры). Ни у одного ребенка основной группы не зарегистрировано осложнений после перенесенного ОРВИ в виде пневмонии, в 3,5 раза сократилось число детей, перенесших отит ($p = 0,0019$). Статистически значимо изменилась продолжительность заболевания — в среднем она сократилась в 2 раза ($p = 0,0129$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты свидетельствуют о высокой клинической эффективности Меглюмина акридоната. У детей, заболевших ОРВИ, антитоксическое действие и системный противовоспалительный эффект препарата способствуют более лег-

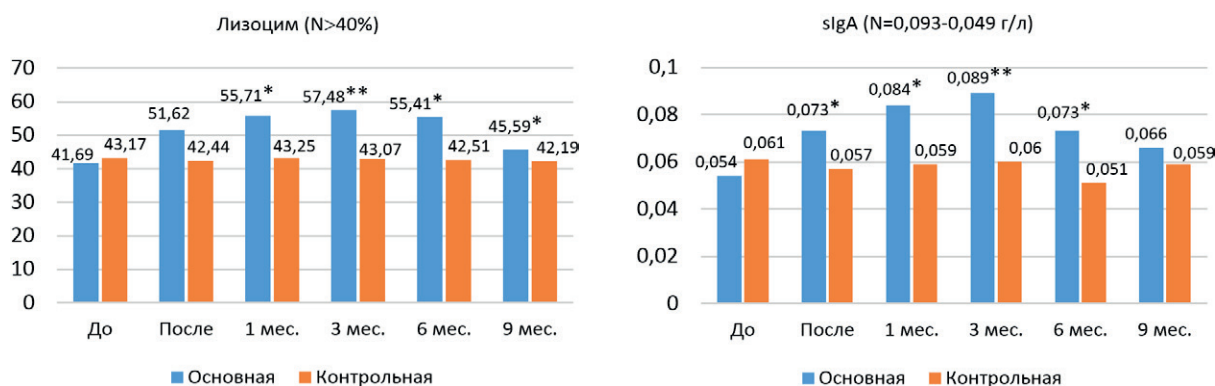
Таблица 1
Состояние носоглотки на фоне приема Меглюмина акридонacetата, абс. (%)
Table 1
The condition of the nasopharynx against the background of taking Meglumine acridonacetatis, abs. (%)

Нозология До лечения (1) После лечения (2)	Основная группа (n = 50)		Контрольная группа (n = 25)		Р парные	
	До лечения (3)	После лечения (4)	До (3)	После (4)		
Гиперемия задней стенки глотки	нет	-	12 (24 %)	-	1-2 = 0,0001 2-4 = 0,0046	
незначительная умеренная выраженная	9 (18 %)	23 (52 %)	5 (20 %)	6 (24 %)	1-2 = 0,0027	
	28 (56 %)	15 (30 %)	13 (52 %)	11 (44 %)	1-2 = 0,0086	
	13 (26 %)	-	7 (28 %)	8 (32 %)	1-2 = 0,0001 2-4 = 0,0001	
Гиперемия дужек		21 (42 %)	11 (22 %)	7 (28 %)	8 (32 %)	1-2 = 0,0321
Налет на миндалинах		17 (34 %)	5 (10 %)	6 (24 %)	7 (28 %)	1-2 = 0,0035 2-4 = 0,0450
Налет на языке		15 (30 %)	5 (10 %)	7 (28 %)	8 (32 %)	1-2 = 0,0114 2-4 = 0,0224
Гипертрофия небных миндалин	0	4 (8 %)	9 (18 %)	7 (28 %)	6 (24 %)	
	1-2	22 (44 %)	30 (60 %)	10 (40 %)	11 (44 %)	
	≥3	24 (48 %)	11 (22 %)	8 (32 %)	8 (32 %)	1-2 = 0,0064
Слизистое отделяемое по задней стенке глотки		21 (42 %)	5 (10 %)	8 (32 %)	9 (36 %)	1-2 = 0,0002 2-4 = 0,0092
	нет	12 (24 %)	26 (52 %)	11 (44 %)	9 (36 %)	1-2 = 0,0039
Отделяемое из носа	слизистое	23 (46 %)	24 (48 %)	10 (40 %)	12 (48 %)	
	гнойное	15 (30 %)	-	4 (16 %)	4 (16 %)	1-2 = 0,0001 2-4 = 0,0104

Таблица 2
Динамика назоцитогаммы у детей по окончании приема Меглюмина акридонacetата (M ± m)
Table 2
Dynamics of the nasocytogram in children after taking Meglumine acridonacetatis (M ± m)

Показатели	Группы				Р парные
	Основная (n = 50)		Контрольная (n = 25)		
	До (1)	После (2)	До (3)	После (4)	
Цилиндрический эпителий	18,68 ± 3,05	25,88 ± 2,33	19,41 ± 2,5	19,03 ± 3,07	1-2 = 0,0056; 2-4 = 0,0048
Нейтрофилы	24,55 ± 2,53	19,48 ± 2,44	24,82 ± 2,22	23,32 ± 2,71	1-2 = 0,0056
Эозинофилы	6,02 ± 1,18	3,33 ± 1,39	5,86 ± 1,36	5,47 ± 1,38	1-2 = 0,0012

Рисунок
Динамика Лизоцима и sIgA у детей по окончании приема Меглюмина акридонacetата
Figure
Dynamics of Lysozyme and sIgA in children after taking Meglumine acridonacetatis



Примечание (Note): * - p < 0,05; ** - p < 0,01

Таблица 3

Заболееваемость детей в течение года до и после использования Меглюмина акридонцетата

Table 3

Morbidity of children during the year before and after the use of Meglumine acridonacetatis

Нозология	Группы				Р парные
	Основная (n = 50)		Контрольная (n = 25)		
	До (1)	После (2)	До (3)	После (4)	
ОРВИ	1-2 раза	-	6 (12)	-	1-2 = 0,0133
	3-5 раз	9 (18)	31 (62)	4 (16)	1-2 = 0,0001 2-4 = 0,0001
	≥ 6 раз	41 (82)	13 (26)	21 (84)	1-2 = 0,0001 2-4 = 0,0001
Пневмония		8 (16)	-	4 (16)	1-2 = 0,0029 2-4 = 0,0341
Отит		18 (36)	5 (10)	8 (32)	1-2 = 0,0019 2-4 = 0,0092
Средняя продолжительность заболеваний ОРВИ		11,62 ± 2,34	6,19 ± 1,87	10,96 ± 2,45	1-2 = 0,0129 2-4 = 0,0018

кому течению заболеваний и препятствуют развитию осложнений. Своевременный профилактический приём в предэпидемический период Меглюмина акридонцетата, повышая уровень местного иммунитета, способствует снижению острой респираторной заболеваемости.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Umantseva AM, Kiseleva AA, Akhmineeva AN, Arakelyan RS, Sharova EYu, Chernyak YuA, et al. A retrospective epidemiological analysis of the incidence of acute respiratory viral infections. *International Research Journal*. 2021; 12-2(114): 178-181. Russian (Уманцева А.М., Киселева А.А., Ахминеева А.Х., Аракельян Р.С., Шарова Е.Ю., Черняк Ю.А., и др. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями //Международный научно-исследовательский журнал. 2021. № 12-2 (114). С. 178-181.) DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2021.114.12.068>
2. Petrova AG. Treatment of acute respiratory and intestinal infections using cycloferon in children. Clinical review. *Pediatric practice*. 2020; 2: 41-47. Russian (Петрова А.Г. Лечение острых респираторных и кишечных инфекций с использованием циклоферона у детей. Клинический обзор //Практика педиатра. 2020. № 2. С. 41-47.)
3. Drakina SA, Perevoshchikova NK. Prophylaxis of respiratory diseases in young children during the period of adaptation to preschool educational institutions. *Pediatrics n.a. G.N. Speransky*. 2019; 98(1): 122-128. Russian (Дракина С.А., Перевощикова Н.К. Профилактика респираторных заболеваний у детей раннего возраста в период адаптации к дошкольным образовательным учреждениям //Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2019. Т. 98. № 1. С. 122-128.) DOI: [10.24110/0031-403X-2019-98-1-122-128](https://doi.org/10.24110/0031-403X-2019-98-1-122-128)
4. Pokrovsky VI, Pak SG, Briko NI, Danilkin BK. Infectious diseases and epidemiology. М.: GEOTAR-MED, 2004. 816 p. Russian (Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 816 с.)
5. Barton M. Diseases of the ear, throat and nose: A short guide for doctors and students. М.: Publishing house "Binom"; St. Petersburg: Nevsky Dialect, 2002. 288 p. Russian (Бартон М. Болезни уха, горла и носа: Краткое руководство для врачей и студентов. М.: Изд-во «Бином»; СПб.: Невский Диалект, 2002. 288 с.)
6. Piskunova AS. Acute respiratory infections and their complications in ENT practice. Multifunctional effect of cycloferon. *Pediatric practice*. 2018; 2: 3-7. Russian (Пискунова А.С. ОРВИ и их осложнения в лор-практике. Полифункциональное действие циклоферона //Практика педиатра. 2018. № 2. С. 3-7.)
7. Immunotherapy: a guide for doctors /ed. by R.M. Khaïtov [et al.]. М.: GEOTAR-Media, 2018. 767 p. Russian (Иммунотерапия: руководство для врачей /под ред Р.М. Хаитова [и др.]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 767 с.)
8. Drakina SA, Perevoshchikova NK, Seliverstov IA. The effectiveness of the use of the drug recombinant interferon alfa-2b for the prevention of acute respiratory infections in preschool children. *Children infections*. 2019; 18(4): 25-31. Russian (Дракина С.А., Перевощикова Н.К., Селиверстов И.А. Эффективность применения препарата рекомбинантного интерферона альфа-2b для профилактики острых респираторных инфекций у детей младшего дошкольного возраста //Детские инфекции. 2019. Т. 18, № 4. С. 25-31.) DOI: <https://doi.org/10.22627/2072-8107-2019-18-4-25-31>
9. Ershov F.I., Narovlyansky A.N. Theoretical and applied aspects of the interferon system: to the 60th anniversary of the discovery of interferons. *Problems of Virology*. 2018; 63(1): 10-18. Russian (Ершов Ф.И., Наровлянский А.Н. Теоретические

- и прикладные аспекты системы интерферонов: к 60-летию открытия интерферонов // Вопросы вирусологии. 2018. Т. 63, № 1. С. 10-18.) DOI: <https://doi.org/10.18821/0507-4088-2018-63-1-10-18>
10. Samitova ER, Loban NV, Solovieva SD, Sindeeva EE, Kaurova EP. The use of cycloferon in the treatment of respiratory viral infections in pediatric practice. *Pediatric practice*. 2019; 3: 46-47. Russian (Самитова Э.Р., Лобань Н.В., Соловьева С.Д., Синдеева Е.Е., Каурова Е.П. Применение циклоферона в лечении респираторных вирусных инфекций в педиатрической практике // Практика педиатра. 2019. № 3. С. 46-47.)
 11. Ershov FI, Kiselev OI. Interferons and their inducers (from molecules to drugs). М.: GEOTAR-Media, 2005. 368 p. Russian (Ершов Ф.И., Киселев О.И. Интерфероны и их индукторы (от молекул до лекарств). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. 368 с.)

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

ДРАКИНА Светлана Альбертовна

650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России

Тел: 8 (3842) 73-48-56. E-mail: sdrakina@yandex.ru

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

ДРАКИНА Светлана Альбертовна, доцент кафедры поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: sdrakina@yandex.ru ORCID: 0000-0001-7680-6578

ПЕРЕВОЩИКОВА Нина Константиновна, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: nkp@mail.ru ORCID: 0000-0003-4844-2898

ЕРМАКОВА Екатерина Сергеевна, врач педиатр участковый, ГАУЗ КОДКБ, г. Кемерово, Россия. E-mail: katrin5012@yandex.ru

СЕЛИВЕРСТОВ Илья Александрович, ассистент, кафедра поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: ilia_seliverstov92@mail.ru

INFORMATION ABOUT AUTHOR

DRAKINA Svetlana Albertovna, candidate of medical sciences, docent of the department of polyclinic pediatrics, propaedeutics of children diseases and postgraduate training, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: sdrakina@yandex.ru ORCID: 0000-0001-7680-6578

PEREVOSCHIKOVA Nina Konstantinovna, doctor of medical sciences, professor, head of the department of polyclinic pediatrics, propaedeutics of children diseases and postgraduate training, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: nkp@mail.ru ORCID: 0000-0003-4844-2898

ERMAKOVA Ekaterina Sergeeva, district pediatrician, GAUZ KODKB, Kemerovo, Russia. E-mail: katrin5012@eandex.ru

SELIVERSTOV Ilya Aleksandrovich, assistant, department of polyclinic pediatrics, propaedeutics of children diseases and postgraduate training, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: ilia_seliverstov92@mail.ru