

<https://doi.org/10.34883/Pl.2026.29.4.010>



Кежун Л.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Комплексная терапия пациентов с герпетической инфекцией в общей врачебной практике: фокус на инозин пранобекс

Конфликт интересов: не заявлен.

Подана: 13.08.2026

Принята: 24.08.2026

Контакты: kezhun.liudmila@yandex.by

Резюме

Герпетическая инфекция, вызываемая вирусом простого герпеса (ВПГ) (Human Virus Herpes Simplex), имеет высокую частоту встречаемости, рецидивирования, а также оказывает неблагоприятное воздействие на иммунологический статус пациентов. Поиск решения данного направления является актуальным. Использование инозина пранобекса в комплексной терапии у этой категории пациентов приводит к уменьшению высыпаний, зуда, болевого синдрома и в целом к улучшению самочувствия и качества жизни пациентов с герпетической и респираторной инфекцией, что можно расценить как адъювантный метод, способствующий противогерпетическому, иммуномодулирующему воздействию и продлению ремиссии герпетического процесса у пациентов с ВПГ на амбулаторном этапе, нацеливая на широкое использование инозина пранобекса в общей врачебной практике.

Ключевые слова: герпетическая инфекция, вирус простого герпеса типа 1, herpes labialis et nasalis, инозин пранобекс, общая врачебная практика

Kezhun L.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Complex Therapy of Patients with Herpes Infection in General Practice: Focus on Inosine Pronabex

Conflict of interest: nothing to declare.

Submitted: 13.08.2026

Accepted: 24.08.2026

Contacts: kezhun.liudmila@yandex.by

Abstract

Herpes infection caused by the herpes simplex virus (HSV) (Human Herpes Simplex Virus) is highly prevalent, recurring, and has an adverse effect on the immunological status of patients. Finding a solution to this problem is urgent. The use of inosine pronabex

in combination therapy for this category of patients leads to a reduction in rashes, itching, and pain, and an overall improvement in the well-being and quality of life of patients with herpes and respiratory infections. This can be regarded as an adjuvant method that promotes antiherpetic and immunomodulatory effects and prolongs herpes remission in outpatients with HSV, leading to the widespread use of inosine pranobex in general medical practice.

Keywords: herpes infection, herpes simplex virus type 1, herpes labialis et nasalis, inosine pranobex, general medical practice

■ ВВЕДЕНИЕ

Как известно, семейство герпесвирусов (Herpesviridae) включает 8 антигенных серотипов ДНК-содержащих вирусов, вызывающих заболевания у людей, они способны поражать практически все органы и системы человеческого организма, вызывая латентную, острую и хроническую формы инфекции. Среди них выделяют вирусы простого герпеса первого типа – ВПГ-1 (оральный герпес, или «простудные» язвы) и второго типа – ВПГ-2 (генитальный герпес); герпетический вирус 3-го типа – вирус Варицелла-Зостер, который вызывает ветряную оспу у детей и опоясывающий лишай у взрослых; вирус Эпштейна – Барр (4-й тип) – возбудитель инфекционного мононуклеоза; цитомегаловирус (5-й тип) – цитомегаловирусная инфекция с различными проявлениями (инфекционный мононуклеоз, гепатит и др.), опасен для людей с ослабленным иммунитетом и при беременности. Вирусы герпеса 6-го и 7-го типа вызывают экзантему у детей (детская розеола); вирус герпеса 8-го типа ассоциирован с развитием некоторых типов лимфом, саркомы Капоши у ВИЧ-инфицированных пациентов [1, 2].

Согласно данным ВОЗ, герпетическая инфекция является распространенным заболеванием в мире, при этом маркеры присутствия ВПГ-1 обнаруживаются у 64–90% взрослого населения, а инфицированность всеми восемью человеческими герпес-вирусами выявляется, по некоторым данным, примерно у 70% людей старше 15 лет [3, 4]. ВПГ-1 передается в основном при оральном контакте и вызывает инфекционные поражения в ротовой полости или на участках вокруг рта. Он также может вызвать и генитальный герпес. ВПГ-2 передается при сексуальном контакте и вызывает генитальный герпес [1, 2].

Для герпетической инфекции характерна пожизненная персистенция ВПГ в клетках ганглиев центральной или периферической нервной системы с возможными рецидивами и ремиссиями, что создает серьезные проблемы в борьбе с данной патологией. Согласно имеющимся исследованиям и представлениям, герпетическая инфекция рассматривается как инфекционная (приобретенная) болезнь иммунной системы, при которой персистенция вируса в ряде случаев сопровождается продуктивной инфекцией ВПГ практически во всех видах клеток иммунной системы, что проявляется их функциональной недостаточностью и способствует формированию иммунодефицита на клеточном и гуморальном уровне [1, 5]. С другой стороны, манифестация герпетической инфекции в свою очередь оказывает иммуносупрессивное действие, что создает предпосылки к последующей реактивации латентной

инфекции и возможной ее экспансии. Рецидивирующие клинические проявления ВПГ в виде кожных высыпаний, пузырьков и язв на лице (губы, нос – *herpes labialis et nasalis*), слизистых приносит пациентам не только физический, но и психологический дискомфорт [6]. Все это объясняет настоятельную необходимость поиска более эффективных методов лечения данной патологии на фоне проводимой противовирусной терапии, нацеливая на комплексную терапию герпетической инфекции с использованием иммуностропных препаратов для коррекции иммунологических нарушений [7].

В свою очередь высокая распространенность острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и неспецифичность терапии, особенно у коморбидных пациентов, иммунокомпрометированных лиц, также требует новых подходов к терапии респираторных инфекций, при лечении которых следует учитывать необходимость воздействия на вирусы группы герпеса [8].

■ ИНОЗИН ПРАНОБЕКС: СОСТАВ, ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА ПРОТИВОВИРУСНОЙ, ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ

Инозин пранобекс – иммуностимулирующий препарат с противовирусной активностью, который представляет собой комплекс инозина и соли 4-ацетамидобензойной кислоты с N,N-диметиламино-2-пропанолом в молярном соотношении 1 : 3, повышающей проницаемость биологических мембран для инозина [9], зарегистрирован в Республике Беларусь. Инозин – это природное пуриновое соединение, присутствующее в пище и входящее в состав пуриновых коферментов, высокоэнергетических фосфатных соединений (АТФ, ГТФ) и циклических пуриновых нуклеотидов. Инозин, обладая противовоспалительным, анаболическим, метаболическим и антигипоксическим свойствами, принимает участие в регуляции многих физиологических процессов в организме. Механизм противовирусного действия инозин пранобекса связан с ингибированием вирусной РНК и фермента дигидроптеротсинтазы, участвующего в репликации некоторых вирусов. Инозин пранобекс усиливает подавленный вирусами синтез мРНК лимфоцитов, что сопровождается подавлением биосинтеза вирусной РНК и трансляции вирусных белков, повышает продукцию лимфоцитами интерферонов альфа и гамма, обладающих противовирусными свойствами [9, 10]. Инозин пранобекс является универсальным иммуномодулятором с прямой противовирусной активностью в отношении широкого спектра ДНК и РНК вирусов (гриппа А и В, парагриппа, риновирусов и аденовирусов, вирусов простого герпеса, ветряной оспы, инфекционного мононуклеоза). Инозин пранобекс обладает двойным механизмом противовирусного действия: подавляет репликацию ДНК и РНК вирусов и активизирует противовирусный иммунитет в результате активации системы комплемента, синтеза эндогенного ИФН-α и усиления гуморального иммунного ответа (повышение синтеза антител) [1, 5]. При наличии вторичного клеточно-иммунодефицита отмечается тимозиноподобное действие препарата: усиление дифференцировки и пролиферации Т-лимфоцитов, регуляция соотношения субпопуляций хелперных и супрессорных клеток, повышение функциональной активности Т-лимфоцитов и синтеза интерлейкина-2, активация ЕК-клеток и фагоцитоза [1, 7].

Согласно клиническим и экспериментальным исследованиям, было показано эффективное использование инозина пранобекса при ОРВИ, гриппе А и В, аденовирусной и герпетической инфекциях, коронавирусной инфекции (SARS-CoV-2)

по уменьшению частоты осложнений и рецидивов (при герпетической инфекции) и снижению длительности болезни [11–13]. Так, в Республике Беларусь на базе Республиканского центра эпидемиологии и микробиологии проводилось изучение противовирусной активности инозина пранобекса в отношении спектра ДНК- и РНК-содержащих возбудителей актуальных вирусных инфекций человека: SARS-CoV-2, ВПГ-1 и его варианта, устойчивого к действию ацикловира (ВПГ-1АЦВ), аденовируса 5-го типа, цитомегаловируса, респираторно-синцитиального вируса, риновируса на культуре клеток. Максимальная переносимая концентрация инозина пранобекса для культур клеток варьировала от 1600 до 800 мкг/мл. В результате исследования авторы пришли к заключению о выраженных противовирусных свойствах инозина пранобекса в отношении анализируемых ДНК- и РНК-содержащих возбудителей с наибольшей активностью инозина пранобекса в отношении варианта герпеса 1 С, устойчивого к действию ацикловира, и наименьшей активностью в отношении риновируса [12].

Клиническая эффективность и безопасность инозина пранобекса широко изучалась в педиатрической тактике: у детей старше трех лет с острыми респираторными инфекциями [14], у детей с ветряной оспой, инфекционным мононуклеозом [15], при герпесвирусной инфекции у детей с эпилепсией и детским церебральным параличом [16], а также у пациентов с разными формами поражения респираторного тракта [17]. Проведенное лечение показало выраженный положительный эффект, основанный на динамике клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования в группах детей, получавших инозин пранобекс.

В масштабном фармакоэпидемиологическом исследовании, проведенном в 2019 г. в Российской Федерации, по данным наблюдения за 11 334 детьми и подростками обоих полов в возрасте от 3 до 18 лет (программа «ОРИентир») с симптомами ОРВИ легкой и средней степени тяжести, получавшими инозин пранобекс, было установлено, что при его назначении достоверно сокращалась продолжительность заболевания и происходило купирование ряда клинических симптомов, а частота развития осложнений снижалась в четыре раза на фоне хорошей переносимости инозина пранобекса, в том числе при совместном применении с антибактериальными и противовирусными препаратами [13].

В исследовании М.Ю. Елисеевой и соавт. [6] показаны широкое распространение герпесвирусов и рецидивирующее течение герпетического процесса, сопровождавшегося психологическим дискомфортом и снижением качества жизни пациентов. По мнению авторов, противовирусные препараты не обеспечивают элиминацию вируса, не действуют на герпесвирусы в латентной стадии болезни, а при длительном их применении возможно формирование устойчивости штаммов вирусов к препаратам и подавление неспецифической (врожденной) резистентности организма. Инозин пранобекс вызывает секрецию ИФН- α/β и стимулирует естественные механизмы иммунной защиты организма с восстановлением количества и активности Т-лимфоцитов, Т-хелперов, ЕК-клеток и макрофагов, что обосновывает его применение для противорецидивной терапии герпетической инфекции [6].

Весомое обоснование иммунокорригирующей терапии при инфекционно-воспалительных заболеваниях женских половых органов, в частности выбора иммуномодуляторов для комплексного лечения герпетической инфекции, представлено в исследовании Арестовой И.М. и соавт. [10]. По мнению авторов исследования,

к оптимальным иммуномодуляторам можно отнести синтетические аналоги инозина, одним из представителей которых является препарат инозин пранобекс. Комплексное лечение рецидивирующей герпетической инфекции у женщин включало применение ацикловира в непрерывном режиме в дозе 1000–1200 мг/сут в течение 3–6 мес. и инозина пранобекса – по 2 таблетки 3 раза в день 5–7 дней ежемесячно или по 2 таблетки (1000 мг/сут), продолжительность курса – от 2–3 недель до 3–4 месяцев. В результате исследования применение инозина пранобекса сопровождалось уменьшением частоты рецидивов. Количество пациенток без рецидивов увеличилось с 38 до 64%. При возникновении рецидива заболевания на фоне супрессивной терапии продолжительность его уменьшалась до 3–4 дней (у пациенток, получавших циклическую терапию, – до 5 дней). Было отмечено улучшение психологического состояния пациенток, восстанавливалась сексуальная жизнь, повышалась работоспособность. Помимо снижения частоты рецидивов, превентивная терапия уменьшала асимптоматическое выделение вируса [10].

Вторым направлением по использованию инозина пранобекса, как отмечают авторы, является его применение в комплексной прегравидарной подготовке к беременности пациенток с рецидивирующей герпетической инфекцией путем этапной вакцинотерапии [18]. Результаты двух лет наблюдений за пациентками, получающими герпетическую вакцину с использованием иммуномодулятора инозина пранобекса, показали, что при кожных формах герпеса положительный эффект выявлен в 90% случаев, при генитальном герпесе рецидивы прекратились у 67% пациенток [18].

Таким образом, авторами проведенных исследований показана клиническая эффективность инозина пранобекса в сочетании с применением ациклических нуклеозидов и вакцинотерапии в комплексной терапии рецидивирующей герпетической инфекции у женщин, оказывающая выраженное корригирующее влияние на показатели иммунного статуса, способствуя ускорению выздоровления при воспалительных заболеваниях половых органов, сопровождающаяся хорошей переносимостью, стойкой ремиссией герпетической инфекции, сокращением продолжительности рецидивов, улучшая психоэмоциональное состояние, а также данная терапия позволяет существенно улучшить качество прегравидарной подготовки и течение последующей беременности с благоприятным исходом.

Также в исследовании Janeczko J. и соавт. был изучен терапевтический эффект инозина пранобекса и ацикловира у 352 пациентов с ветряной оспой и 284 пациентов с опоясывающим герпесом. Авторы исследования убедительно показали, что комбинированная терапия инозином пранобексом и ацикловиром по эффективности превосходила монотерапию обоими препаратами и рекомендовали применять ацикловир при тяжелых формах ветряной оспы и герпеса зостер, сочетая его с инозином пранобексом и пассивной иммунотерапией на ранней стадии заболевания [19].

В 2016 г. были опубликованы результаты российского исследования «Горизонт», в котором сравнивали эффективность, переносимость и долгосрочный противорецидивный эффект инозина пранобекса и общепринятой терапии у 1047 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет, часто и длительно болеющих респираторными вирусными заболеваниями (≥ 5 раз в год) (93,5% пациентов) и/или рецидивирующими герпесвирусными инфекциями (≥ 5 раз в год) (15,3% пациентов) [5]. В проспективном

сравнительном рандомизированном многоцентровом открытом наблюдательном исследовании приняли участие 103 практикующих врача из 92 лечебных учреждений 19 городов России. Пациенты были рандомизированы на две группы: основную группу составили 495 (47%) пациентов, которые получали лечение в соответствии с общепринятыми медицинскими стандартами и инозин пранобекс, в группу контроля вошли 552 (53%) пациента, получавших лечение в соответствии с общепринятыми медицинскими стандартами без инозина пранобекса.

Пациенты основной группы получали повторные курсы терапии препаратом инозин пранобекс на визите 1 (16-й или 17-й день от начала исследования) и визите 2 (24-й день от начала исследования у пациентов с ОРВИ и 55-й день у пациентов с герпесом). Пациентам с герпесом препарат назначали по 1 таблетке 2 раза в день в течение 30 дней (с перерывом в 8 дней), а пациентам с ОРВИ – по 1 таблетке 2 раза в день в течение 10 дней (с перерывом в 8 дней). Эффективность и переносимость инозина пранобекса оценивали на визите 2 и визите 3 (34-й день) у пациентов с ОРВИ и на 85-й день у пациентов с герпесвирусными инфекциями, при этом в обеих группах отмечалась положительная динамика клинических симптомов. Авторами исследования установлены достоверные отличия между группами при анализе частоты рецидивов ОРВИ и герпеса: на 85-й день от начала исследования в группе пациентов, получавших инозин пранобекс, она была в 2,6 раза ниже, чем в контрольной группе. Нежелательные явления были отмечены у 0,4% и 0,7% пациентов основной и контрольной групп соответственно, что говорит о безопасности инозина пранобекса при длительном его применении [5].

Таким образом, в проведенном исследовании авторы показали, что назначение инозина пранобекса по лечебно-профилактической схеме позволяет снизить частоту рецидивов респираторных инфекций и герпесвирусных инфекций, сократить интенсивность и продолжительность ОРВИ, а также улучшить общее самочувствие пациентов. Авторы исследования акцентировали внимание на важности значения применения препаратов, оказывающих влияние как на вирус, так и на иммунитет, для лечения ОРВИ и герпесвирусных инфекций, подчеркнув комплексный механизм действия (противовирусное и иммуностимулирующее) инозина пранобекса и его эффективное использование у этой категории пациентов.

■ ИНОЗИН ПРАНОБЕКС В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В нашем исследовании под наблюдением в амбулаторных условиях на базе ГУЗ «Городская клиническая поликлиника № 6 г. Гродно» в период с мая 2025 г. по апрель 2026 г. находились 15 пациентов (7 мужчин и 8 женщин) с ВПГ (с наличием орофациальных проявлений герпетической инфекции) в возрасте от 28 до 49 лет (средний возраст $38,5 \pm 5,8$ года), которые в составе комплексной терапии (ацикловир внутрь, местно в виде мази) получали лекарственный препарат инозин пранобекс (Гроприносин®, ОАО «Гедеон Рихтер», Венгрия) в дозе 1000 мг 3–4 раза в день после еды ежедневно. Длительность курса комплексной терапии составила 5–7 дней ($4,8 \pm 1,3$ дня) с продолжением приема инозина пранобекса до 30 дней по 1000 мг 1 р/день после прекращения противовирусной терапии.

На момент первичного осмотра пациентов проявления герпетической инфекции имели типичную локализацию и проявления с наличием высыпаний в виде сгруппированных пузырьков полусферической формы на фоне эритемы и отека в области

окружности рта, красной каймы губ. За 1–2 сут. до появления сыпи пациенты отмечали жжение, покалывание, зуд на местах, где в дальнейшем появилась сыпь. В динамике наблюдения прозрачное содержимое пузырьков становилось мутным, тесно расположенные пузырьки у некоторых пациентов сливались в многокамерный сплошной пузырь, а после вскрытия пузырьков образовывались небольшие эрозии и корочки, что доставляло дискомфорт пациентам. Каждый второй пациент отмечал в анамнезе ранее перенесенную ОРВИ (за 3–7 дней до появления высыпаний), а также пациенты имели в анамнезе рецидивирующую герпетическую инфекцию (от 2 до 4 раз в год). Среди сопутствующей патологии: артериальная гипертензия (4 пациента), хронический гастрит (5 пациентов), хронический тонзиллит (3 пациента) и 3 пациента без сопутствующей патологии. На момент наблюдения у пациентов не выявлено нарушений пуринового обмена – гиперурикемии и подагры.

У всех пациентов, получавших препарат инозин пранобекс, на фоне проводимой терапии уменьшились орофациальные проявления герпетической инфекции: уменьшились высыпания ВПГ, болевой симптом, зуд в области высыпаний, и обострение процесса имело обратное развитие на 3–5-й день болезни по сравнению с предыдущими рецидивами, которые длились 6–8 дней. Абортивный характер течения герпетического процесса оказал позитивное влияние на психологический статус пациентов и сопровождался хорошим самочувствием и качеством жизни. При анализе показателей биохимического анализа крови (мочевина, креатинин, мочевиная кислота, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, билирубин, холестерин) после курса терапии препаратом инозин пранобекс достоверных различий не выявлено, что свидетельствует о безопасности препарата.

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что использование лекарственного препарата инозина пранобекса (Гроприносин®) в составе комплексной терапии пациентов с герпетической инфекцией в амбулаторных условиях приводит к эффективной и быстрой элиминации инфекции, улучшению самочувствия, уменьшению длительности герпетических высыпаний, воспаления, отека и увеличения периода ремиссии герпетического процесса у пациентов с вирусом простого герпеса ВПГ-1 на амбулаторно-поликлиническом этапе, а также является безопасным, хорошо переносится пациентами, что можно расценить как адъювантный метод, способствующий противогерпетическому, иммуномодулирующему воздействию и продлению ремиссии герпетического процесса у пациентов трудоспособного возраста с ВПГ на амбулаторном этапе и дает право рекомендовать инозин пранобекс для широкого использования в общей врачебной практике.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эффективное решение проблемы ВПГ требует комплексного подхода: назначения ингибиторов репликации вируса (ациклических нуклеозидов) и иммуномодулирующей терапии. Принимая во внимание результаты клинических и экспериментальных исследований, представленные выше, по лечебно-профилактической эффективности инозина пранобекса у пациентов с герпетической и респираторной инфекцией разного возраста и иммунологического статуса, а также опираясь на опыт собственного наблюдения, видится целесообразным и перспективным более широкое использование инозина пранобекса в общей врачебной практике у этой категории пациентов для восстановления иммунного статуса, сокращения сроков

реконвалесценции и улучшения состояния и качества жизни пациентов с часто рецидивирующей герпетической инфекцией.

Наличие пролонгированной формы инозина пранобекса позволит повысить приверженность пациентов к проведению данной терапии, обеспечивая комфортность и персонализированность лечения герпесвирусных инфекций.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Isakov V.A., Arhipova E.I., Isakov D.V. *Herpesviral infections in human (2nd edition, revised and enlarged): Guidelines for physicians*. Saint-Petersburg: SpecLit. 2013; 670 p. (In Russian)
2. Isakov V.A., Ermolenko D.V., Isakov D.K. Medical and sanitary significance and modern therapy of herpes viral infections. *Epidemiology and Vaccination Prevention*. 2003;4(11):19–25. (In Russian)
3. Harfouche M., AlMukdad S., Alareeki A., et al. Estimated global and regional incidence and prevalence of herpes simplex virus infections and genital ulcer disease in 2020: mathematical modelling analyses. *Sex Transm Infect*. 2025 May 19;101(4):214–223. doi: 10.1136/sextrans-2024-056307
4. Herpes simplex virus. World Health Organization 2025. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
5. Latysheva T.V., Pavlova K.S. Comparative assessment of the effectiveness of Groprinosin and conventional therapy in patients frequently and long-term suffering from respiratory viral diseases. *Klin. pharmacol. ter*. 2016;25(4):36–40. (In Russian)
6. Eliseeva M.Yu., Mynbaev O.A., Masikh K.N., et al. Current views at herpesvirus infection. *Reproduction problems*. 2009;15(1):25–35. (In Russian)
7. Isakov D.V., Isakov V.A., Alekseeva E.A. Immunomodulators for treatment and prevention of respiratory and herpesvirus infections. *Clin Pharmacol Ther*. 2018;27(5):76–84. doi: 10.32756/0869-5490-2018-5-76-84
8. Melekhina E.V., Muzyka A.D., Ponezhova Zh.B., et al. Experience of using the drug inosine pranobex in children with recurrent respiratory infections. *RMJ*. 2021;6:27–32. (In Russian)
9. Inosine pranobex. Vidal Russia 2020. Available at: <https://www.vidal.ru/drugs/molecule/1446>
10. Arestova I.M., Kiseleva N.I. Modern possibilities of combined chemotherapy and immune correction of urogenital herpes in obstetrics and gynecology. *Medical news*. 2013;9: 21–27. (In Russian)
11. Savinova O.V., Shmelyova N.P., Semizhon P.A., et al. Study of the antiviral activity of Groprinosin against the causative agent of coronavirus infection SARS-CoV-2 in vitro. *Recipe*. 2022;25(1):46–51. (In Russian). doi: <https://10.34883/PI.2022.25.1.005>
12. Shmelyova N.P., Savinova O.V., Boreko E.I., et al. Antiviral activity of Groprinosin in relation to the spectrum of pathogens of current viral infections. *Clinical Infectology and Parasitology*. 2025;14(1):28–33. (In Russian)
13. Ruzhentsova T.A., Ploskireva A.A., Aleshina N.I., et al. Opportunities to improve the effectiveness of therapy for acute respiratory viral infections of various etiologies in children. *Infectious diseases*. 2019;17:46–52. (In Russian)
14. Simovanyan E.N., Badalyants E.E., Sizyakina L.P., et al. An improvement of the child acute respiratory infection treatment program. *Pediatric pharmacology*. 2013;10(1):83–90. (In Russian)
15. Sergienko E.N. The use of Groprinosin in pediatric practice: a literature review. *Medical news*. 2016;9:37–40. (In Russian)
16. Savenkova M.S., Balakireva G.M., Kuznetsova E.S., et al. Experience in the treatment of Groprinosin (inosine pranobex) for herpes viral infections in children with epilepsy and cerebral palsy. *Pediatrics*. 2019;4:51–57. (In Russian)
17. Savenkova M.S., Afanaseva A.A., Balakirev G.M., et al. Clinical experience in the treatment of diseases of the respiratory tract with Groprinosin (inosine prano bex) in pediatric practice. *Pediatrics (Suppl. Consilium Medicum)*. 2018;4:32–6. (In Russian)
18. Arestova I.M., Zan'ko S.N., Semenov V.M. *Recurrent herpetic infection in reproductive and perinatal pathology*. Vitebsk. 2003; 146 p. (In Russian).
19. Janeczko J., Baranowska M., Romanowska B. Effect of isopranosine and acyclovir on the clinical course of chickenpox and herpes zoster. *Przegl Epidemiol*. 1991;45(4):267–71.