

ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛІВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ З ПРОБІОТИКОМ MULTI-TABS ІМУНО КІДС У ШКОЛЯРІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ У СХЕМАХ ПОКРАЩАННЯ ШКІЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ

С.Л.Няньковський, М.С.Яцула

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Резюме. У статті розглянуті особливості адаптації шkolярів перших класів загальноосвітніх та спеціалізованих шкіл до навчання. Визначені основні фактори ризику розвитку дезадаптивних процесів. Доведена ефективність включення у систему заходів з покращання адаптації першокласників до навчання полівітамінно-мінерального комплексу з лактобактеріями Multi-tabs Imuno Kid's. Використання цього комплексу у дітей початкових класів у зимовий період протягом 2 місяців сприяє посиленню захисних можливостей дитячого організму (збільшує вміст IgA в слині, зменшує кількість випадків гострої респіраторної захворюваності, покращує показники мікробного біоценозу випорожнень) та покращує здатність дітей до засвоєння шкільної навчальної програми.

Ключові слова: діти, імунітет, полівітаміни, лактобактерії, шкільна адаптація, Multi-tabs Imuno Kid's.

Вступ

Результати різноманітних досліджень свідчать про наявну тенденцію погіршення здоров'я шkolярів в Україні, що проявляється збільшенням кількості функціональних розладів, гострої та хронічної соматичної захворюваності, різноманітних невротичних відхилень та синдрому шкільної дезадаптації [1,6,9].

На сьогоднішній день шкільна дезадаптація розглядається як багаторічний процес зниження і порушення здатності дитини до навчання, внаслідок невідповідності умов і вимог учбового процесу, найближчого соціального оточення його психофізіологічним і фізичним можливостям, функціональним потребам [5]. Медико-біологічна та дезадаптивна концепції формують базисні основи для організації міждисциплінарної взаємодії спеціалістів різного профілю при профілактиці і корекції синдрому шкільної дезадаптації у дітей. Це обумовлює необхідність розробки та впровадження методів «педіатричної» або «соматичної» складової покращення процесів шкільної адаптації, поліпшення фізичної готовності та витривалості до інтелектуального навчання, забезпечення стабільності параметрів центральної та вегетативної нервових систем. Слід зазначити, що сучасні програми загальноосвітніх та спеціалізованих шкіл відрізняються значною інтенсивністю навчального навантаження, великим об'ємом інформації, тривалим часом перебування дитини у школі, що, очевидно, по-різному впливає на адаптацію дитини і засвоєння нею навчальної програми та може вимагати впровадження додаткових профілактичних та лікувальних заходів. Однак, навчальна діяльність у більшості шкіл України, як показують дослідження, здебільшого залишається неадаптованою до особливостей розвитку і стану здоров'я сучасних шkolярів [3,8].

Безперечно, чим краще підготовлений організм дитини до змін, які пов'язані з початком навчання в школі, труднощами, що неминучі, тим легше він зможе їх подолати, тим спокійніше і не так болісно проходитиме процес адаптації [2].

Життя не стоїть на місці, воно ставить перед медиками та педагогами нові завдання, обумовлені проблемами сьогодення. Так, вивчення соматичних аспектів шкільної адаптації у дітей на першому році навчання в школі залежно від інтенсивності навчальних програм та фонового стану здоров'я дітей дозволить розробити ефективні методи ранньої корекції шкільної дезадаптації, покращити успішність навчальної діяльності, зберегти фізичне і психологічне здоров'я дитини [4,11,13].

Погіршення здоров'я шkolярів у початкових класах та проблеми їхньої шкільної адаптації часто зумовлено не

тільки спадковістю, біологічним віком дитини та наявними мінімальними мозковими дисфункціями, але й комплексом соціально-економічних причин, частина з яких є керованими. Серед них можна виділити: соціально-неблагополучні умови у сім'ї, зміну харчової поведінки та низьку якість харчування, збільшення гострої респіраторної захворюваності (внаслідок суттєвого збільшення контактів з хворими дітьми) та відповідно пропусків занять, нездовільні санітарно-гігієнічні умови навчання, нераціональне умове навантаження, недосконалість медичного спостереження за дітьми, екологічні проблеми навколошнього середовища, практичну відсутність системи психолого-педагогічної підтримки шkolярів при наявності значної кількості стресових ситуацій у повсякденному житті дитини, відсутність дефіциту ефективних освітніх програм, спрямованих на формування у дітей культури здоров'я [7,9,10].

Проаналізувавши протягом 2005–2007 навчальних років особливості стану здоров'я шkolярів перших класів шкіл м. Львова, ми змогли визначити, що важливе місце серед чисельних факторів ризику шкільної дезадаптації посідають проблеми харчування дітей та пропуски занять через збільшенну гострої респіраторної захворюваності. Це дало змогу апробувати протягом 2007–2008 навчального року певні профілактично-адаптивні програми, які можна рекомендувати до широкого вжитку в училищах початкових, так і старших класів.

Метою роботи було підвищення ефективності адаптації шkolярів початкових класів до навчання, зменшення гострої респіраторної захворюваності шkolярів, розробка ефективних методів ранньої корекції шкільної дезадаптації, покращення успішності навчальної діяльності, фізичного і психологічного здоров'я дітей.

Матеріал і методи дослідження

Під спостереженням знаходилися 147 учнів перших класів м. Львова (з них 47 дітей навчалися у загальноосвітній школі та 100 – у спеціалізований школі з поглибленим вивченням іноземної мови). Спостереження за цими дітьми проводилося протягом навчального року (з вересня по травень) і включало анкетування і опитування за спеціально розробленою анкетою і опитувальником, первинний та повторні поглиблені огляди дітей з визначенням антропометричних показників (маса, зріст, обвід грудної клітки), формули зубів, особливостей харчування дітей та їх нутритивного статусу, враховувалась кількість пропущених навчальних днів у зв'язку з хворобою. Всі діти були консультовані психологом, логопедом, при потребі оглянуті неврологом.

Для визначення ефективності медико-профілактичних заходів діти були розподілені на 2 групи — основну та контрольну. Основну групу склали 24 дитини з загальноосвітньої та 23 дитини з спеціалізованої школи, контрольну групу — 23 дитини з загальноосвітньої та 20 дітей з спеціалізованої школи.

Усі діти знаходилися під посиленним медичним спостереженням, з батьками дітей проводилась систематична освітня робота з врахуванням сучасних принципів вaleологии. Дітям основної групи додатково, протягом навчального року, проводилися медико-профілактичні заходи, спрямовані на покращання адаптації дітей до навчання. Дітям основної та контрольної груп були проведенні дослідження вмісту секреторного IgA в слині та особливостей біоценозу випорожнень у динаміці спостережень.

Дослідження проводилось у рамках муніципальної програми «Здоров'я школяра» з дотриманням усіх необхідних біоетичних норм. Результати дослідження обговорені на батьківських зборах у школах та на методичних нарадах з вчителями, де проводились відповідні дослідження.

Результати досліджень та їх обговорення

Цікавість до проблем стану здоров'я школярів виникла в нас кілька років тому, коли після анкетування майже 18 000 школярів м. Львова були зроблені висновки щодо їхнього невтішного стану здоров'я. Серед всіх школярів було проанкетовано 1 430 першокласників. Висновки анкетування показали, що в учнів перших класів у кінці навчального року з'являються певні ознаки і симптоми, які можуть свідчити про погіршення стану їхнього здоров'я та виникнення дезадаптивних симптомів.

Серед численних причин, які могли привести до подібних відхилень, можна було виділити нездовільні матеріально-побутові умови в родинах (13,5% сімей першокласників), відсутність одного з батьків (8,7%), нерегулярне (9,2%) або неякісне за своїм складом (15,3%) харчування дітей у домашніх умовах з недостатнім споживанням м'яса, риби, овочів та фруктів, фруктових соків. Майже 11,9% першокласників у кінці навчального року практично нічого не їли в школі через відсутність апетиту. Зниження апетиту було зафіксовано у 63,1% дітей. У значайній (69,9%) частині дітей це супроводжувалось періодичними болями у животі, нестійкими випорожненнями або закрепом (69,9%). Майже 52,4% батьків відмітили підвищенну захворюваність дітей на гострі респіраторні інфекції, а 12,4% батьків визначили своїх дітей як таких, що часто хворіють.

Окремо можна було виділити перевантаження дітей під час шкільних занять, посилену втомлюваність (45,9%), роздратування, зміну поведінкових реакцій через що, на думку 14,5% батьків, їхні діти потребували консультації дитячого психолога, а 5,8% — психотерапевта. 43,2% першокласників знаходились на свіжому повітрі не більше 2-х годин, тоді як 44% — проводили за екраном телевізора або комп'ютера більше 2-3 годин на добу.

Плануючи програму з покращання адаптації дітей початкових класів до шкільного навчання, ми сконцентрували свою увагу на освітній роботі з батьками першокласників та на певних медико-профілактичних заходах під час навчання дітей у школі. Серед комплексу останніх діти основної групи отримували профілактичне призначення протиіврусного препарату з імуномодулюючими властивостями — арбідолу (протягом листопаду 2007 р.), полівітамінно-мінерального комплексу Мульти-табс Імуно Кідс (протягом грудня 2007—січня 2008 року) та подальше призначення дітям із зниженням апетитом рослинного препарата Бон-Апетит.

У межах цієї роботи буде розглянуто та оцінено ефективність використання полівітамінно-мінерального комплексу Мульти-табс Імуно Кідс та його вплив на здоров'я дітей і окремі показники шкільної адаптації.

Відомо, що для нормального росту та розвитку дитячого організму крім білків, жирів та вуглеводів потрібні мінеральні солі, мікроелементи та особливі додаткові речовини, які у 1910 році за пропозицією польського вченого Казиміра Функе були названі вітамінами (від латинського слова «vita» — життя). Це низькомолекулярні органічні сполуки з високою біологічною активністю, які необхідні для нормальної життєдіяльності, що переважно поступають в організм дитини з їжею і відносяться до незамінних (ессенціальних) факторів харчування.

Вітаміни потрібні для процесів росту та розвитку дитини, підтримання нормального кровотворення, діяльності нерво-вої, серцево-судинної і травні систем, залоз внутрішньої секреції, які продукують ферменти та гормони, для підтримки зору та захисних властивостей слизових оболонок, шкіри. Вітамінам належить виключна роль у забезпеченні імунного захисту, функцій метаболізму ксенобіотиків, формування антиоксидантного потенціалу організму, реакцій захисту від несприятливих впливів зовнішнього середовища.

На сьогоднішній день до вітамінів та вітаміноподібних речовин відноситься 20 різних за своєю хімічною природою сполук, які необхідні для підтримання життєдіяльності і оптимального розвитку дитячого організму. Тільки незначна частина вітамінів і у невеликій кількості синтезується в травній системі дитини, більшість — поступає з їжею, яку вона споживає. Якщо кількість вітамінів, яка щоденно поступає з їжею в організм дитини є недостатньою, виникають різноманітні ознаки вітамінної недостатності, що часто не мають чітких клінічних ознак і проявляються такими симптомами, як зниження працездатності дитини і погіршення її здатності до навчання, швидка втома, дративливість, збільшена захворюваність, погіршення показників здоров'я та розвитку. Разом з тим субнормальна забезпеченість вітамінами може проявлятися появою окремих клінічних мікросимптомів: збільшеною дративливістю, болем голови, сухістю шкіри, ламкістю волосся, рихлістю ясен, змінами на слизових оболонках.

За даними чисельних досліджень, які проведені в Україні та закордоном, більшість дітей мають прихований або виражений дефіцит цілої низки вітамінів і деяких мінералів в усі періоди року. Гіповітаміноз та дисмікроелементоз відносяться до хвороб цивілізації: ми менше рухаємося, більше споживаемо рафінованих, термічно оброблених, заморожених, висококалорійних продуктів, у раціоні істотно зменшилась частка свіжої, натуральної їжі. Крім того, генетично модифіковані продукти (такі що вирощені на спеціалізованих середовищах, у парниках) містять істотно менше вітамінів, ніж їх «дики» аналоги.

Є чисельні внутрішні (ендогенні) та зовнішні (екзогенні) фактори розвитку гіповітамінозів. У реальному житті, як правило, існує комбінація факторів ризику розвитку нестачі вітамінів. Основні ендогенні фактори наступні: посилені процеси росту дитини, період збільшених фізичних і розумових навантажень (навчання у школі, заняття спортом, стресові ситуації), гострі та хронічні захворювання, розлади травній системи, дисбактеріоз, поганий апетит. До основних екзогенних факторів гіповітамінозу можна віднести недостатнє або неякісне харчування, вживання напівфабрикатів, продуктів тривалого зберігання, продуктів з низьким вмістом вітамінів, незбалансоване харчування з перевагою вуглеводів, тривалу кулінарну обробку продуктів, екологічне неблагополуччя, низький рівень доходів у родині та погані умови життя.

Таблиця 1

Показники рівню секреторного IgA в слині дітей основної та контрольної груп

Група			
основна (n=47)		контрольна (n=43)	
на початку спостереження	через 2 міс. прийому препарату	на початку спостереження	через 2 міс. прийому препарату
82,51±51,03	159,72±93,30*	85,73±56,42	110,60±76,20*

Примітка. * — показник вірогідний між показниками дітей основної і контрольної груп при повторному дослідженні. ($p<0,01$).

Таблиця 2

Основні показники мікрофлори товстої кишки у дітей основної та контрольної груп (в Ig КУО/г)

Вид мікроорганізмів	Група			
	основна (n=47)		контрольна (n=43)	
	на початку спостереження	через 2 міс прийому препарату	на початку спостереження	через 2 міс спостереження
Кишкова паличка	8,29±0,21	8,40±0,11	8,39±0,11	8,42±0,09
Лактобактерії	4,89±2,99	7,32±1,12*	5,26±2,63	5,52±2,50*
Біфідобактерії	6,49±3,66	7,54±1,28	6,91±2,45	7,39±0,94

Примітка. * — показник вірогідний між показниками дітей основної і контрольної груп при повторному дослідженні. ($p<0,05$).

Як можна побачити, у школярів існує ціла низка факторів, що можуть спровокувати розвиток гіповітамінозу та гіпомікроелементозу.

Доволі часто у батьків наших школярів виникало питання, чи можна за рахунок їжі повністю забезпечити потребу школяра у вітамінах?

Теоретично, при умові, що дитина повністю здорована, не має дисбактеріозу кишок і отримує абсолютно повноцінне харчування — так. На практиці — практично ні. Необхідний для дитини набір вітамінів має поступити в організм у комплексі, для чого треба з'єсти цілий набір різноманітних продуктів. Часто вважають, що для забезпечення вітамінами достатньо вживати свіжі овочі і фрукти. Дійсно, ці продукти є цінним джерелом вітамінів С та Р, фолієвої кислоти, β-каротину, тоді як інші вітаміни в них можуть бути не присутніми взагалі. М'ясні продукти містять вітамін В₁, В₂, В₆ та В₁₂, молочні — вітамін А та В₂. У злаках містяться вітаміни В₁, В₂, В₆, РР, Е, у рослинних жирах — вітамін Е, у тваринних жирах — вітаміни А і D тощо. У світі немає жодного продукту, який бу містив всі необхідні вітаміни одночасно. Тому їжа має бути різноманітна, і дитина має отримувати її регулярно, у достатньому об'ємі. Усіляка обробка харчових продуктів суттєво зменшує вміст корисних вітамінів, а різноманітні проблеми зі сторони травної системи дитини погіршують їх всмоктування. Крім того, вміст вітамінів буде коливатися залежно від сорту і виду продуктів, умов їх отримання та зберігання. Ті методи культивування овочів і фруктів, які застосовуються у сучасному сільському господарстві призвели до того, що реальний вміст вітамінів у них може бути меншим у десятки разів. Тому дитина просто не зможе з'єсти необхідну кількість харчових продуктів або захворіє на ожиріння.

Як вже було зазначено, деякі вітаміни можуть частково синтезуватися власною мікрофлорою кишок, проте наявний дисбактеріоз кишок (а він зустрічається у дітей досить часто) істотно зменшує ендогенний синтез вітамінів та їх всмоктування.

При виборі вітамінів слід звернути увагу на фірму-виробника та якість сировини, з яких вироблені вітаміни, дози вітамінів і мікроелементів. Останнє дуже важливо, тому що малі дози можуть бути недостатньо ефективними, а великі — шкідливими. Тому вітамінні препарати слід приймати у рекомендованих дозах, які не перевищують добову потребу дитини.

У своїй практиці ми застосовували Мульти-табс Імуно Кідс. Це унікальний збалансований комплекс вітамінів, мінералів та молочнокислих бактерій *Lactobacillus GG*

(LGG®). Такий комплекс не тільки ефективно забезпечує добову потребу школяра у вітамінах і мікроелементах, але й за рахунок лактобактерій відновлює нормальну флуру кишок дитини, що разом сприяє зміцненню імунітету дитини. Мульти-табс Імуно Кідс призначався школярам по 1 таблетці 1 раз на день протягом 2 місяців.

Для аналізу впливу полівітамінно-мінерального комплексу з пробіотичними бактеріями на імунні показники визначався рівень секреторного IgA (sIgA) в слині дітей основної та контрольної груп на початку та через 2 місяці після припинення прийому препарату.

У зв'язку з тим, що на початку дослідження не було виявлено різниці в рівнях sIgA дітей загальносвітніх та спеціалізованих класів, у подальшому їх не розділяли на підгрупи дітей з відповідних шкіл.

Як видно з даних табл. 1, в обох групах дітей було відмічено збільшення середнього значення показника вмісту секреторного IgA в слині дітей. Проте у дітей основної групи, які протягом 2 місяців отримували Мульти-табс Імуно Кідс, рівень sIgA в слині був істотно вищим, ніж у дітей контрольної групи, що не отримували цей препарат. Тенденцію до збільшення цього показника у школярів контрольної групи можна пояснити індивідуальною роботою з батьками та навчальним персоналом шкіл, що ймовірно призвело до покращання певних характеристик оточення дитини як у школі, так і вдома.

Цікавим було і визначення основних показників мікробіоценозу кишок на підставі аналізу мікробіологічного вмісту порожнини товстої кишки у школярів шляхом аналізу видового та кількісного складу мікрофлори. При цьому розраховували частоту виявлення і кількість колонійтворюючих клітин-одиць мікроорганізмів (КУО) в 1 г випорожнень автохтонних і алохтонних мікроорганізмів. Матеріал для дослідження (фекалії без консерванту) доставляли не пізніше 2-х годин із моменту відбору. Випорожнення забиралися у стерильний, без залишків дезинфікуючих засобів посуд (баночки) в кількості до 20 г.

При мікробіологічному дослідженні основну увагу звертали на загальну кількість кишкової палички з нормальними властивостями, кількість лакто- та біфідобактерій.

Як видно з табл. 2, у дітей основної групи істотно збільшилась кількість лактобактерій у випорожненнях після 2 місяців прийому Мульти-табс Імуно Кідс порівняно з дітьми, які не отримували зазначений препарат. Кількість біфідобактерій також мала дещо кращу динаміку у дітей основної групи, хоча достовірної різниці за цим показником виявлено не було. Крім того, у дітей основної групи при повтор-

ному дослідженні меншою була частота виявлення грибів роду *Candida* та асоціацій умовно-патогенної флори у випорожненнях порівняно з дітьми контрольної групи.

У дослідженнях не було виявлено відмінностей у середніх показниках фізичного розвитку (маса тіла, зріст, обвід грудної клітки) у дітей основної та контрольної груп. Проте суттєві відмінності було отримано при аналізі кількості пропущених занять у першому і другому півріччі. Так, діти основної групи в першому півріччі, в середньому, пропустили $6,23 \pm 5,18$ днів, тоді як діти контрольної групи — $15,14 \pm 5,82$ ($p < 0,001$). Також різниця спостеріглась і в другому півріччі: $4,74 \pm 5,65$ днів у дітей основної групи та $12,25 \pm 4,24$ ($p < 0,001$) у дітей контрольної групи.

Достовірно вищими у дітей основної групи виявилися і показники успішності, що свідчило про краще засвоєння дітьми цієї групи навчального матеріалу. У дітей основної групи в кінці навчального року переважали діти з достатнім та високим рівнем успішності, тоді як серед дітей контрольної групи — з середнім рівнем успішності.

Висновки

Для дітей початкових класів загальноосвітніх і спеціалізованих шкіл необхідно розробляти та впроваджувати профілак-

тично-оздоровчі комплекси, що сприяють кращій адаптації дітей до шкільного навчання та засвоєнням учебового матеріалу.

Використання полівітамінно-мінерального комплексу з лактобактеріями Мульти-табс Імуно Кідс у системі профілактично-оздоровчих комплексів у дітей початкових класів у зимовий період протягом 2 місяців сприяє посиленню захисних можливостей дитячого організму (збільшує вміст sIgA в слині, зменшує кількість випадків гострої респіраторної захворюваності, поліпшує показники мікробного біоценозу випорожнень), покращує здатність дітей до засвоєння шкільної навчальної программи.

Необхідний позитивний ефект щодо покращання адаптації дітей до шкільного навчання можна досягнути тільки при комплексному підході до вирішення проблеми, куди входить: нормалізація режиму життя і навчання школяра, створення навколо нього доброзичливої домашньої атмосфери, збільшення фізичної активності школяра за допомогою регулярних спортивних занять та прогулянок, регулярного та якісного харчування, загартовування, регулярних медичних оглядів. Успіх у збереженні здоров'я дітей у значній мірі залежить від уваги батьків та їхньої співпраці з педіатрами, сімейними лікарями та медичним і педагогічним персоналом шкіл.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антигін Ю.Г. Диспансеризація дітей — основа профілактичної педіатрії // ПАГ. — 2007 — №4. — С.7—10.
2. Буцкіна С.В. Проблема формування мотиваційної готовності дітей до навчання в школі // Вісн. наук. дослідж.. — 2000. — №2. — С.69—71.
3. Десять лет наблюдения за здоровьем школьников, обучающихся по разным программам / Е.А. Теппер, Л.Б. Захарова, В.В. Фефелова, Е.В. Шашило // Педіатрия. — 2006. — №4. — С.102—104.
4. Дефицит витаминов и микроэлементов у детей: современные подходы к коррекции. Руководство для врача-педиатра / Коровина Н.А., Захарова И.Н., Заплатников А.Л., Обыночная Е.Г. — М., 2004.
5. Калашникова Т.П., Корюкина И.П., Кравцов Ю.И. Неврологические и нейropsихологические проявления школьной дезадаптации // Рос. педиатрич. журн. — 2001. — №1. — С.13—15.
6. Квашніна Л.В. Фізичний розвиток дітей шкільного віку та динаміка його змін за останні 30 років // Буковинський мед. вісн. — 2000. — Т.4, №2. — С.43—49.
7. Квашніна Л.В., Родионова В.П., Маковкина Ю.А. Физическое развитие детей младшего школьного возраста и факторы влияния на него // Здоровье женщины. — 2003. — №1. — С.78—81.
8. Коренев Н.В., Даниленко Г.М. Здоров'я школярів, сьогодення та проблеми на перспективу // Охорона здоров'я України. — 2003. — №1. — С.49—54.
9. Моісеєнко Р.О. Здоров'я дітей шкільного віку та першочергові заходи з метою його поліпшення // Охорона здоров'я України. — 2002. — №3—4. — С.7—11.
10. Неділько В.П., Камінська Т.М., Руденко С.А. Здоров'я дітей, які готуються до навчання в школі // Совр. педіатрия. — 2007. — №2. — С.66—68.
11. Пляскина И.В. Здоровье детей и эффективность применения профилактических и коррекционных технологий в образовательных учреждениях / Гигиена детей и подростков на пороге третьего тысячелетия: Матер. научн.-практ. конф. — М., 1999. — С.215—216.
12. Школьная дезадаптация в клинической практике детского невролога / Под ред. Л.С. Чутко. — СПб., 2006. — С.4—7.
13. Шкільна дезадаптация: нові підходи до медико-педагогічної реабілітації / В.І. Козявкін, М.О. Бабадагли, С.М. Гордієвич та ін. // Соціальна педіатрія (Київ). — 2001. — №1. — С.343—347.

Для здорового життя



Міцний імунітет та гарний настрій для дітей та дорослих!

Мікроби та віруси підстерігають нас усюди, особливо у холодну пору року.

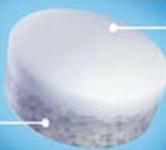
Новий Мульти-табс Імуно сприяє зміцненню імунітету та захищає від застуд.

Для покращення ефекту, вітаміни, мінерали та Лактобактерії GG діють разом.

Малиново-полуничний смак Мульти-табс Імуно Кідс
обов'язково сподобається вашим малюкам.

А для дітей від 12 років та для дорослих показаний Мульти-табс Імуно.

Завдяки оригінальній технології
виробництва, таблетка
Мульти-табс Імуно поєднує
у собі важливі для здоров'я
компоненти.



Комплексний ефект для зміцнення імунітету.

Лактобактерії посилюють корисні
властивості вітамінів і мінералів,
zmіцнюють захисні сили організму
і попереджують розвиток
дисбактеріозу.

Виробник: Ферросан А/С, Сидмаркен, 5, DK-2860 Себорг, Данія. є дієтичною добавкою.

Перед використанням уважно ознайомтеся з інформацією на етикетці.

Мульти-табс Імуно Кідс. свідоцтво про державну реєстрацію №831 від 31.08.2006,

Висновок Державної санітарно-епідеміологічної експертизи №05.03.02-03/33654 від 03.06.2008