

Л.И. Романюк, к.м.н., кафедра клинической иммунологии и аллергологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

БРОНХО-МУНАЛ® — оптимальный выбор для лечения и профилактики обострений инфекционно-воспалительных заболеваний респираторного тракта

Фундаментальные исследования в области иммунологии позволили установить, что в основе многих заболеваний лежат количественные и функциональные изменения клеток иммунной системы. В то же время ряд болезней может приводить к возникновению вторичных иммунных нарушений, ухудшая течение основной патологии и прогноз. Бронхиальная астма (БА) и хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) относятся к числу наиболее распространенных хронических патологий респираторного тракта, в патогенезе которых существенную роль играют изменения в системе иммунитета. Для нормализации деятельности иммунной системы применяют современные иммуностропные средства (БРОНХО-МУНАЛ®, «Сандоз»).

Вирусные и бактериальные инфекции — один из ведущих этиопатогенетических факторов, который поддерживает воспалительный процесс в респираторном тракте, приводя к частым обострениям и прогрессированию различной патологии, включая БА (особенно ее инфекционно зависимую форму) и ХОЗЛ. К основным бактериальным возбудителям инфекционно-воспалительного процесса в бронхолегочной системе относят *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*, *S. pyogenes* (Е.Л. Тришветова и соавт. 2009; Ю.А. Горностаева, 2007).

Учитывая особенности этиопатогенеза БА и ХОЗЛ, наряду с базисной программой лечения терапевтические подходы при этих заболеваниях должны включать оценку неспецифических и специфических реакций иммунокомпетентных клеток. Следует отметить, что в настоящее время наибольшее количество исследований относительно целесообразности применения иммуномодулирующей терапии при патологии дыхательной системы проведено с участием больных БА и ХОЗЛ (Е.Ф. Чернушенко, 2000; Ю.А. Горностаева, 2007).

Имуномодуляторы — лекарственные средства, которые в терапевтических дозах восстанавливают нарушенный иммунный ответ, т. е. их эффект зависит от исходного иммунологического статуса пациента: они повышают или снижают показатели иммунитета (Р.М. Хаитов, Б.В. Пинегин, 2005).

Цель применения иммуномодуляторов — повышение эффективности стандартной терапии инфекционно-воспалительного процесса в дыхательной системе, увеличение длительности ремиссии и снижение частоты обострений, нормализация функционирования иммунной системы (Л.В. Лусс, 2011; Ю.А. Горностаева, 2007).

Применение иммуномодуляторов микробного происхождения не рекомендуется при аутоиммунных процессах; в период выраженного обострения бронхолегочной инфекции, поскольку это может привести к избыточной продукции провоспалительных цитокинов и инициировать изменение иммунного ответа в сторону аутоиммунных процессов (Ю.А. Горностаева, 2007).

Восстановление дисфункций иммунитета должно проводиться с учетом свойств и механизмов действия иммуномодуляторов, этиологии, патогенеза, остроты и степени тяжести патологического процесса, возраста пациента, наличия сопутствующих заболеваний (Л.В. Лусс, 2011; Ю.А. Горностаева, 2007).

Основные принципы применения иммуномодуляторов сводятся к следующему (Л.В. Лусс, 2007; Ю.А. Горностаева, 2007).

1. Данные препараты применяются в составе комплексной терапии с начала заболевания вместе с противомикробными и противовирусными средствами.

2. В виде монотерапии иммуномодуляторы целесообразно назначать в период эпидемий для профилактики острых респираторных заболеваний и обострений бронхолегочных инфекций.

3. Режимы проведения иммуномодулирующей терапии должны соответствовать медицинским стандартам диагностики и лечения пациентов с аллергическими заболеваниями и нарушениями иммунной системы.

4. При назначении иммуномодуляторов рекомендуется осуществлять иммунологический мониторинг.

Критериями эффективности иммуномодулирующей терапии являются снижение частоты рецидивов заболевания, уменьшение объема этиопатогенетической терапии, длительности лечения, нормализация показателей иммунитета.

Имуномодуляторы микробного происхождения — вакциноподобные препараты, обладающие высокой биологической активностью и вызывающие формирование избирательного иммунного ответа на определенные бактериальные возбудители. Эти препараты влияют на факторы неспецифической резистентности организма к инфекции и специфический иммунитет (посредством увеличения концентрации специфических антител).

БРОНХО-МУНАЛ® («Сандоз») — системное комбинированное иммуномодулирующее средство бактериального происхождения, содержащее лиофилизированный лизат клинически значимых возбудителей инфекций респираторного тракта: *S. pneumoniae*, *S. viridans*, *S. pyogenes*, *H. influenzae*, *K. pneumoniae*, *K. ozaenae*, *S. aureus*, *M. catarrhalis*. Этот препарат оказывает специфическое (вакцинирующее, связанное с образованием специфических антител) и неспецифическое (иммуностимулирующее) действие на организм посредством активации гуморального и клеточного звеньев иммунитета.

БРОНХО-МУНАЛ® на протяжении свыше 30 лет успешно применяется более чем в 60 странах мира в качестве средства вспомогательной терапии инфекций респираторного тракта у взрослых и детей, а также в целях профилактики рецидивов инфекций ЛОР-органов и дыхательной системы (хронического бронхита, тонзиллита, фарингита, ларингита, ринита, синусита, отита). Следует отметить, что БРОНХО-МУНАЛ® — наиболее часто применяемый в отечественной и зарубежной клинической практике бактериальный лизат, который выгодно отличается от других бактериальных лизатов наиболее полным и сбалансированным составом патогенов.

Процесс синтеза БРОНХО-МУНАЛ® соответствует европейским стандартам фармпроизводства. Благодаря запатентованной технологии создания препарата — химического лизиса — наиболее оптимального способа дезинтеграции клеток бактерий, БРОНХО-МУНАЛ® не инактивируется в кислой среде желудка и не разрушается пищеварительными ферментами, достигая пейеровых бляшек кишечника в неизменном виде. Суть химического лизиса (алкализации) заключается в разрушении бактерий с применением специального вещества, в результате чего бактериальные лизаты еще и приобретают защиту от воздействия соляной кислоты и пищеварительных ферментов. Последний момент связан с изменением конформационной структуры клеточных белков бактерий с левовращающихся на правовращающие стереоизомеры, которые не поддаются деградации в желудочно-кишечном тракте. Кроме того, инновационный технологический процесс позволяет добиться высокой степени очистки от липополисахаридов — основных составляющих клеточных стенок бактерий, с которыми связаны их токсигенные и пирогенные свойства: у БРОНХО-МУНАЛ®

степень очистки от липополисахаридов в 100 раз выше в сравнении с некоторыми аналогичными лекарственными средствами.

Из всех бактериальных лизатов только для препарата БРОНХО-МУНАЛ® накоплена наибольшая доказательная база, которая включает более 40 рандомизированных клинических исследований во всем мире, в том числе с участием больных ХОЗЛ.

БРОНХО-МУНАЛ® — единственный иммуностропный препарат, клинические исследования с которым внесены в согласительный документ GOLD (2006-2011) ввиду достоверного снижения частоты и тяжести обострений ХОЗЛ (J. Li et al., 2004; J.P. Collet et al., 2007).

В экспериментальных исследованиях было установлено, что БРОНХО-МУНАЛ® стимулирует функциональную активность макрофагов, способствуя элиминации инфекционных патогенов; повышает синтез простагландина E₂, интерлейкина (ИЛ) 1 альвеолярными макрофагами, фактора некроза опухоли α, ИЛ-2, естественных киллеров; усиливает экспрессию молекул адгезии на макрофагах — LFA-1, MAC-1, p150, ICAM-1 (A. Gardulf et al., 2001). Показано, что БРОНХО-МУНАЛ® нормализует соотношение Т-лимфоцитов у пациентов с бронхолегочной патологией, повышает уровень секреторного IgA в бронхолегочном лаваже, уровень IgG и IgM в сыворотке крови (B. Emmerich et al., 1990; J.M. Puigdollers et al., 1980).

Результаты исследования, в котором изучался протекторный эффект препарата БРОНХО-МУНАЛ® для предупреждения обострения заболевания у пациентов с ХОЗЛ, продемонстрировали достоверное уменьшение выраженности, длительности и частоты обострений, снижение потребности в применении антибактериальных препаратов; побочных эффектов терапии зарегистрировано не было. Исследователи подчеркивают, что этот препарат может способствовать эрадикации патогенных микроорганизмов в респираторном тракте (J. Li et al., 2004). Данные указанного исследования подтверждают выводы другой работы, в которой показано, что БРОНХО-МУНАЛ® снижает частоту и уменьшает длительность инфекций респираторного тракта у пациентов с ХОЗЛ (J. Ahrens, 1983).

В исследовании G. Czerniawska-Mysik и соавт. (1992) также было показано защитное действие препарата БРОНХО-МУНАЛ® у пациентов с БА, что проявлялось в уменьшении длительности и частоты обострений БА, снижении потребности в антибактериальных средствах и β₂-агонистах. Российские исследователи акцентируют: у пациентов с БА применение препарата БРОНХО-МУНАЛ® достоверно ассоциировалось со снижением сыровоточной концентрации IgE, что уменьшало потребность в бронходилататорах и снижало объем базисной терапии в целом, не ухудшая при этом уровень контроля заболевания (Л.А. Горячкина и соавт., 2009).

Украинский опыт также подтверждает целесообразность применения препарата БРОНХО-МУНАЛ® в лечении острых бактериальных инфекций респираторного тракта и профилактике их рецидивов, что позволяет сократить сроки антибактериальной терапии, способствует более быстрому улучшению общего состояния пациентов (Т.А. Перцева, 2009; И.Л. Высочина, 2008; В.В. Бережной, 2004; А.В. Тяжкая и соавт., 1999).



Л.И. Романюк

Так, отечественные ученые (Л.В. Кузнецова и соавт., 1999) изучали влияние препарата БРОНХО-МУНАЛ® на показатели количественной и функциональной активности иммунокомпетентных клеток у пациентов с инфекционнозависимой БА. Результаты исследования позволили заключить, что применение этого препарата способствует нормализации показателей количественной и функциональной активности иммунокомпетентных клеток и не ассоциируется с возникновением каких-либо осложнений или побочных эффектов. Рекомендуется назначать БРОНХО-МУНАЛ® в комплексном лечении и профилактике обострений как у пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей, так и у лиц с БА.

БРОНХО-МУНАЛ® назначают утром натощак взрослым и детям старше 12 лет в дозе 7 мг (1 капсула); детям в возрасте от 6 мес до 12 лет — в дозе 3,5 мг (1 капсула).

Схема лечения с использованием препарата БРОНХО-МУНАЛ® в острый период заболевания предусматривает его применение по 1 капсуле в сутки в течение 10-20 дней, при необходимости можно продлить прием препарата до 30 дней. В целях профилактики БРОНХО-МУНАЛ® назначают по 1 капсуле в сутки на протяжении 10 дней 3 месяца подряд. В рамках профилактического курса начинать прием указанного препарата целесообразно каждый месяц в один и тот же день. Особенно важно, что препарат обладает длительным профилактическим эффектом, который после окончания курса лечения может продолжаться до 1 года, а также отличается хорошей переносимостью. БРОНХО-МУНАЛ® можно принимать во II и III триместре беременности, а также сочетать с приемом антибактериальных химиопрепаратов. Для удобства детям содержимое капсулы рекомендуется растворить в небольшом количестве жидкости (чай, молоко, сока).

Противопоказаниями к назначению препарата БРОНХО-МУНАЛ® являются повышенная чувствительность к компонентам лекарственного средства, I триместр беременности и период лактации, возраст до 6 мес.

Таким образом, применение иммуномодулятора (БРОНХО-МУНАЛ®, «Сандоз») позволяет нормализовать иммунный статус пациентов с БА и ХОЗЛ, что проявляется в повышении резистентности организма к инфекциям, уменьшении частоты и тяжести обострений, потребности в стандартной терапии.

4-16-БРМ-РЕЦ-0312

