

Применение бактериального лизата ОМ-85 в составе комплексной терапии ОИДП у детей¹

93%

от общего числа зарегистрированных инфекционных и паразитарных заболеваний среди детей **приходится на долю ОИДП***

*множественной и неуточненной локализации, гриппа и внебольничной пневмонии



- При ОРИ применение иммуномодуляторов будет способствовать более **быстрому купированию** симптомов респираторной инфекции

а также



- **снижать риск** развития **осложнений** и, соответственно, **уменьшать** необходимость применения **АБТ¹**

ОИДП – острые инфекции дыхательных путей

Иммуномодулирующая терапия в комплексном лечении ОРВИ показана пациентам:²

1

с частыми острыми
и/или рецидивирующими
респираторными инфекциями



2

с хроническими заболеваниями
респираторного тракта
(хроническим тонзиллитом,
бронхиальной астмой, риносинуситом и др.)



3

перенесшим тяжелую инфекцию
дыхательных путей



5

проживающим в экологически
неблагоприятных условиях
и подвергающимся постоянному
воздействию негативных факторов среды²



4

из группы риска
по развитию рецидивирующих
респираторных заболеваний



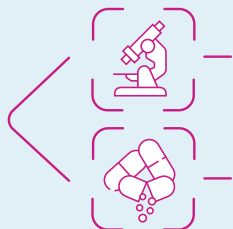
Влияние бактериального лизата OM-85 на иммунологические показатели хорошо изучено в рамках многочисленных лабораторных и клинических исследований. В частности, установлено, что под действием препарата происходит:



повышение уровня интерферонов и ряда других цитокинов в сыворотке крови, что обеспечивает **противовирусный эффект**



повышение уровня иммуноглобулинов классов **G, M, A** в сыворотке крови и уровня секреторного иммуноглобулина А, что обеспечивает **антибактериальный эффект**



самый изученный бактериальный лизат среди всех иммуностимуляторов.

действующее вещество препарата Бронхо-Мунал® содержит лиофилизат компонентов 21 штамма 8 различных видов бактерий.



БРОНХО-МУНАЛ® ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОИДП И ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

1

СНИЖАЕТ ЧАСТОТУ
РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

2

ДОСТОВЕРНО УМЕНЬШАЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ
ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЦЕЛОМ И ИХ ОТДЕЛЬНЫХ СИМПТОМОВ
(ЛИХОРАДКА, КАШЕЛЬ, ХРИПЫ В ЛЕГКИХ)

3









СУЩЕСТВЕННО СОКРАЩАЕТ ПОТРЕБНОСТЬ
В ПРИМЕНЕНИИ **АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ**
ПРЕПАРАТОВ

КОНТРОЛИРУЕМЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЛИЗАТА ОМ-85 ПРИ ОИДП У ДЕТЕЙ

Авторы и год публикации	Дизайн исследования	Характеристика пациентов	Число пациентов	Режим применения ОМ-85	Длительность наблюдения	Основные результаты
S. Zagar, D. Löfler-Badzek, 1988	Двойное слепое плацебо-контролируемое рандомизированное	Дети 4-12 лет с острым эпизодом хронического риносинусита	29 – в основной группе и 22 – в группе контроля	30 дней в острый период и через 1 месяц – 2 профилактических курса*	6 месяцев	В основной группе отмечено:  более быстрое улучшение;  снижение частоты рецидивов;  ↑ IgA повышение уровня IgA в крови.
D. Gómez Barreto, C. De la Torre, A. Alvarez, et al., 1998	Двойное слепое плацебо-контролируемое рандомизированное	Дети 1,5-9 лет с подострым риносинуситом, получавшие ко-амоксилав	29 – в основной группе и 30 – в группе контроля	10 дней в острый период и через 20 дней – 2 профилактических курса*	6 месяцев	В основной группе отмечено:  более быстрое улучшение и выздоровление;  ↓ ОИДП снижение частоты эпизодов ОИДП в дальнейшем.
J. Li, C. Chen, Y. Liu, 2008	Контролируемое рандомизированное	Дети до 8 лет (минимальный возраст не указан) с рецидивирующими ОИДП	39 – в основной группе и 38 – в группе контроля	10 дней в острый период и через 20 дней – 2 профилактических курса*	6 месяцев	В основной группе отмечено:  более быстрое улучшение;  ↑ IgG повышение уровня IgG в крови;  ↓ ОИДП снижение частоты эпизодов ОИДП в дальнейшем.
Y. Shen, 2014	Контролируемое рандомизированное	Дети от 10 месяцев до 8 лет с рецидивирующими ОИДП	48 – в основной группе и 48 – в группе контроля	10 дней в острый период и через 20 дней – 2 профилактических курса*	12 месяцев	В основной группе отмечено:  более быстрое улучшение;  снижение длительности АБТ;  ↑ IgA, IgG, IgM повышение уровня IgA, IgG и IgM в крови;  ↓ ОИДП снижение частоты эпизодов ОИДП в дальнейшем.
H. Zhu, H. Zhang, W. Hu, 2015	Контролируемое рандомизированное	Дети 1-6 лет с рецидивирующими ОИДП	30 – в основной группе и 30 – в группе контроля	10 дней в острый период и через 20 дней – 2 профилактических курса*	6 месяцев	В основной группе отмечено:  более быстрое улучшение;  снижение длительности АБТ;  ↑ IgA, IgG повышение уровня IgA, IgG в крови;  ↓ ОИДП снижение частоты эпизодов ОИДП в дальнейшем.
A. E. Абатуров, H. M. Токарева, 2015	Контролируемое рандомизированное	Дети от 6 месяцев до 8 лет с ОИДП вирусной этиологии	20 – в основной группе и 20 – в группе контроля	10 дней в острый период и через 20 дней – 2 профилактических курса*	3 месяца	В основной группе отмечено:  более быстрое улучшение;  снижение частоты осложнений;  ↑ α повышение уровня интерферона α в крови (на 3-й день терапии).
Y. W. Liu, S. H. Dong, G. Y. Zhan, et al., 2017	Контролируемое рандомизированное	Дети от 2 месяцев до 2,5 лет с бронхолитом	62 – в основной группе и 62 – в группе контроля	14 дней в острый период	14 дней	В основной группе отмечено:  уменьшения длительности заболевания;  ↑ ↑ повышение эффективности стандартной терапии;  ↑ γ, β1, IgA, IgG повышение уровня интерферона γ, β-дефензина 1, IgA и IgG;  ↓ ИИ4, КВ снижение интерлейкина-4 и ядерного фактора КВ в крови.

Примечание. *Длительность профилактического курса – 10 дней, интервала между профилактическими курсами – 20 дней

КОНТРОЛИРУЕМЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЛИЗАТА ОМ-85 ПРИ ОИДП У ДЕТЕЙ

Авторы и год публикации	Дизайн исследования	Характеристика пациентов	Число пациентов	Режим применения ОМ-85	Длительность наблюдения	Основные результаты
Y. Chang, L. Liu, J. Wang, et al., 2017	Контролируемое	Дети 1-6 лет с рецидивирующими ОИДП	40 – в основной группе и 40 – в группе контроля	10 дней в острый период и через 20 дней – 2 профилактических курса*	1 год	<p>В основной группе отмечено:</p> <ul style="list-style-type: none">  более быстрое улучшение;  снижение назначения АБТ и длительности госпитализации;  ↑ IgA IgG повышение уровня IgA и IgG в крови;  ↓ ОИДП снижение частоты эпизодов ОИДП в дальнейшем.
Б. М. Блохин, В. Ю. Стешин, 2017	Контролируемое	Дети 3-15 лет с ОИДП	48 – в основной группе и 59 – в группе контроля	Индивидуально, не менее 10 дней	Нет данных	<p>В основной группе отмечено:</p> <ul style="list-style-type: none">  более быстрое улучшение и выздоровление;  ↓ ↓ снижение частоты осложнений и назначений АБТ.
Т. В. Сорокман, П. М. Молдован, Н. А. Попелюк и соав., 2020	Контролируемое	Дети 1-3 лет с ОИДП	51 – в основной группе и 57 – в группе контроля	Индивидуально, не менее 10 дней	Нет данных	<p>В основной группе отмечено:</p> <ul style="list-style-type: none">  более быстрое улучшение;  ↓ ↓ снижение частоты осложнений; нормализация показателей иммунитета (фагоцитарный индекс, CD3+, CD4+, CD21+, IgA и IgM)

Примечание. *Длительность профилактического курса – 10 дней, интервала между профилактическими курсами – 20 дней

1. Дронов И.А., Коваленко Е.А. Применение бактериального лизата ОМ-85 в терапии острых инфекций дыхательных путей у детей (обзор литературы)//Лечащий врач, октябрь 2020, № 10. 2. Согласованное мнение экспертов IX Образовательного международного консенсуса по респираторной медицине в педиатрии по вопросам применения бактериальных лизатов в педиатрической практике// под ред. Тепле.Н.А., Малахов А.Б. – Доктор.РУ. Педиатрия. – Том 19, № 3. - 2020 – с.61-63

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА БРОНХО-МУНАЛ® П

ТОРГОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ: Бронхо-Мунал® П и Бронхо-Мунал®.

МНН: лизаты бактерий.

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР: П N011633/01, П N011632/01.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА – капсулы 3,5 мг и 7 мг.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: Бронхо-Мунал® П применяется у детей от 6 месяцев до 12 лет и Бронхо-Мунал® – у детей старше 12 лет и взрослых в составе комплексной терапии острых инфекций дыхательных путей; для профилактики рецидивирующих инфекций дыхательных путей и обострений хронического бронхита.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонентам препарата; беременность; период грудного вскармливания; детский возраст до 6 мес (для препарата Бронхо-Мунал® П) и детский возраст до 12 лет (для препарата Бронхо-Мунал®/детям от 6 месяцев до 12 лет рекомендуется прием препарата Бронхо-Мунал® П, капсулы 3,5 мг).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ: препарат принимают по 1 капсуле в день утром, натощак, за 30 минут до еды. Детям до 3-х лет или в случае, если пациенту трудно проглотить капсулу, ее следует открыть, содержимое смешать с небольшим количеством жидкости (чай, молоко или сок). Для профилактики рецидивирующих инфекций дыхательных путей и обострений хронического бронхита препарат применяют тремя курсами по 10 дней, интервал между курсами 20 дней. В составе комплексной терапии острых инфекций дыхательных путей препарат применяют до исчезновения симптомов, но не менее 10 дней. При проведении антибиотикотерапии Бронхо-Мунал® П и Бронхо-Мунал® следует принимать в сочетании с антибиотиками с начала лечения. Последующие 2 месяца возможно профилактическое применение препарата: курсами по 10 дней, интервал между курсами 20 дней.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ: Бронхо-Мунал® П и Бронхо-Мунал® обычно хорошо переносятся. Большинство побочных реакций отнесены к общей категории со средней или умеренно-тяжелой степенью проявления. Наиболее частым проявлением побочного действия является расстройство желудочно-кишечного тракта, кожные реакции и нарушения со стороны органов дыхания: диарея, боль в животе; кашель; сыпь.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: во избежание передозировки детям от 6 месяцев до 12 лет не следует применять Бронхо-Мунал® капсулы 7 мг, предназначенный для взрослых. В случае сохраняющихся желудочно-кишечных расстройств, кожных реакций, нарушений со стороны органов дыхания или других симптомов непереносимости препарата, необходимо отменить препарат и обратиться к врачу.

