

Бронхо-Мунал П

ОМ-85 в качестве рекомендованного профилактического средства может помочь прервать цикл рецидивирующих респираторных инфекций (РРИ) и уменьшить вызванные ими бронхообструкции и астматические обострения у детей

Респираторные инфекции (РИ) у детей могут приводить к осложнениям со стороны дыхательной системы в детском и более зрелом возрасте

БРЕМЯ БОЛЕЗНИ



РИ являются причиной младенческой смертности в

19%

случаев¹



РИ являются тяжелым бременем с точки зрения госпитализации, социальных расходов и назначения антибиотикотерапии



Рецидивирующие бронхообструкции в раннем детстве встречаются примерно у

~20%

детей²

Рецидивирующие бронхообструкции могут значительно увеличить риск развития бронхиальной астмы в зрелом возрасте, что может привести к необратимому снижению функции легких³

Мировая распространенность диагностированной бронхиальной астмы у детей в возрасте 6-7 лет составляет около

~11%²

Бронхообструкция – это частый и характерный симптом бронхиальной астмы у детей младше 5 лет, однако наличие бронхообструкций не всегда указывает на наличие бронхиальной астмы^{2,4}



ИНТЕРЕСНЫЙ ФАКТ

РИ обычно имеют вирусное происхождение, причем наиболее частыми возбудителями являются респираторно-синцитиальный вирус (РСВ) и риновирус (РВ)⁵

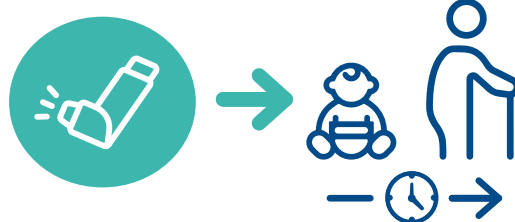


РВ

Для тяжелого заболевания наиболее характерны бронхообструкции и начальные проявления бронхиальной астмы⁶

Бронхообструкции в **2** раза чаще возникают у детей после перенесенной инфекции РВ⁷

Почти в **90%** случаев всех респираторных инфекций у детей причиной является РИ верхних дыхательных путей – ринит, ринофарингит, тонзиллит⁵



Инфекции РСВ и РВ коррелируют с бронхообструкциями и бронхиальной астмой^{8,9}

РСВ

Инфекция РСВ является обычным явлением, при этом ей подвержено большинство детей в возрасте

2 лет²

Инфекция РСВ снижает функцию легких и повышает гиперчувствительность⁸ дыхательных путей

До **50%** у младенцев



Инфекция РСВ протекает тяжело и для ее лечения может потребоваться госпитализация^{2,10}

ВОЗ подтверждает связь между инфекцией РСВ и рецидивирующей бронхообструкцией^{11,12}

3x

После перенесенной инфекции РСВ риск возникновения бронхообструкции повышается в 3 раза¹¹

0-36 месяцев
Выше в 3 раза

3-5 лет
>2.5x раза

5-12 лет
>2x раза выше

РСВ повышает риск возникновения бронхиальной астмы в **2,5** раза²

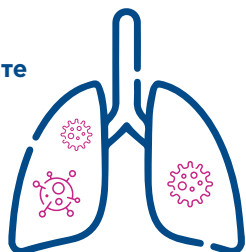
2,5x



Бронхо-Мунал[®] П

Профилактика РРИ и таких осложнений, как бронхообструкции и обострения бронхиальной астмы, с помощью иммуномодулирующей терапии у детей может помочь снизить риск развития хронических респираторных заболеваний в зрелом возрасте

У молодых людей **основным фактором риска возникновения ХОБЛ, помимо курения, является снижение функции легких из-за гиперчувствительности дыхательных путей в результате инфекций, перенесенных в детстве** (ХОБЛ в 15–17% случаев)¹³



Исходя из результатов систематического метаанализа, можно предположить, что иммуномодуляция бактериальными лизатами играет большую роль в снижении количества и частоты случаев РИ ($P < 0,001$)¹

ОМ-85 предотвращает возникновение РРИ у детей

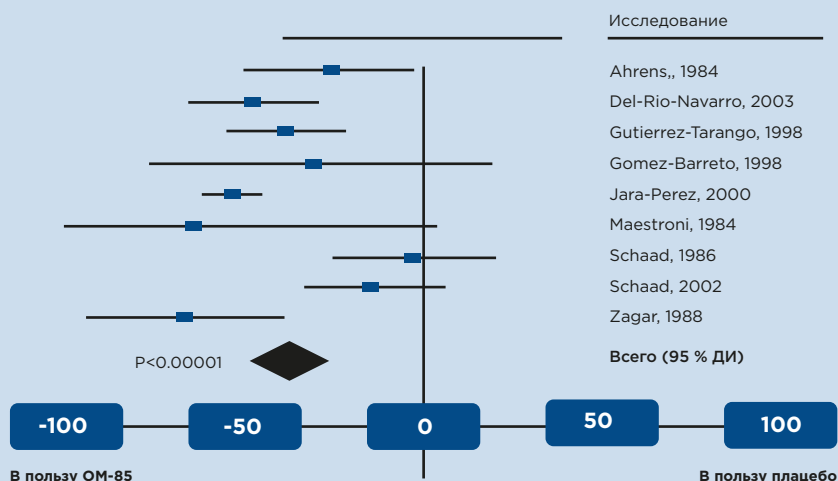
ОМ-85¹ в значительной степени снизил общее количество случаев заболевания острыми РИ на

36%

(95% ДИ = 49,5; 22,4)¹

При его применении не отмечалось увеличение возникающих нежелательных явлений по сравнению с использованием плацебо

Снижение общего количества и частоты инфекций



Разность средних значений (случайная величина, 95% ДИ) между ОМ-85 и плацебо



ОМ-85 показан к применению в ряде клинических рекомендаций и согласительных документов экспертов в качестве средства профилактики РРИ у детей^{8,14-21}

Бронхо-Мунал® П

ОМ-85 эффективен в отношении снижения частоты возникновения РИ и последующих обострений, связанных с бронхообструкцией, вызванной инфекцией и проявлениями бронхиальной астмы²²

Исходя из результатов двух метаанализов ОМ-85, проведенных на основе

14 и 53* исследований,

можно говорить о том, что применение ОМ-85 оказывает значительный положительный эффект на детей, предрасположенных к возникновению респираторных инфекций, за счет снижения частоты РРИ и улучшения клинических и иммунологических показателей^{6,23}



*Включая систематический обзор литературы

У детей, принимавших ОМ-85, наблюдались следующие результаты:



РИ (в среднем) возникали реже на 2 эпизода^{6,23}



Значительное сокращение продолжительности бронхообструкций^{23,1}



Сниженная продолжительность РИ (до 3 дней) в сравнении с плацебо^{23,1}



Сниженная продолжительность антибиотикотерапии (до 4 дней) по сравнению с плацебо^{23,1} и меньшее количество принимаемых антибиотиков⁶



Значительное улучшение уровней иммуноглобулинов и Т-лимфоцитов^{23,1}



У детей, принимавших ОМ-85, чаще наблюдались нежелательные явления, однако, в основном они были легкой степени выраженности^{23,11}

Дети, принимавшие ОМ-85, в рамках трех клинических исследований²⁴⁻²⁶

Вероятность появления бронхообструкций после перенесенной РИ сократилась



в 2 раза

1 (ОШ = 2,18, $P < 0,001$) вероятность развития рецидивирующей РИ ниже ($R = 0,805$, $P < 0,001$), а при возникновении РИ выздоровление наступает быстрее (2 дня, $P = 0,001$)²⁴

2 Во втором исследовании у детей с бронхиальной астмой, принимавших ОМ-85, наблюдалось **снижение частоты приступов бронхиальной астмы, снижение частоты возникновения РИ и уменьшение количества принимаемых антибиотиков**²⁵

3 Исходя из результатов третьего исследования, можно утверждать, что у детей, принимавших ОМ-85

в течение 2 лет,

наблюдалось снижение частоты рецидивирующих РИ, бронхообструкций, а также снижение частоты возникновения РИ нижних дыхательных путей

более чем на 20%²⁶



Согласно решению международного согласительного совещания, ОМ-85 является единственным иммуномодулятором, рекомендованным для профилактики рецидивирующих РИ у детей в возрасте ≥ 6 месяцев¹⁷

ОМ-85 может предотвратить последующее возникновение бронхообструкции за счет двойного механизма действия: противинфекционного и противовоспалительного⁵



↓ Количество перенесенных РИ²⁶

↓ Эпизоды бронхообструкций инфекционного происхождения²⁶

↑ Выздоровление после инфекции²⁴

↑ Противовоспалительный цитокин (ИЛ-10)^{25,27}

↓ Провоспалительные маркеры (ИЛ-4, ИЛ-1 β , ИЛ-6)^{25,27}

↑ Противовирусные цитокины (ИФН- α , ИФН- β , ИФН- γ)^{25,27}

↑ Поликлональные антитела широкого спектра (IgA, IgG)^{25,27}

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 переносится. 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 препарата и обратиться к врачу.

SANDOZ A Novartis
Division

АО «САНДОЗ», 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 70
Тел.: +7 (495) 660-75-09

RU2106088624

www.sandoz.com

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Список литературы

1. Del-Rio-Navarro BE et al. Evid Based Child Health 2012;7(2):629–717.
2. Driscoll AJ et al. Vaccine 2020;38:2435–48.
3. Colin A et al. Pediatr Pulmonol 2019;54:S149–51.
4. Global Initiative for Asthma (GINA) 2020 Global Strategy Report. Available at: <https://ginasthma.org/gina-reports/> (Accessed Dec 2020).
5. Feleszko W et al. Clin Otolaryngol 2019;44:502–10.
6. Cao C et al. Int J Clin Pract 2021; Jan 6;e13981. doi: 10.1111/ijcp.13981.
7. Erkkola R et al. Pediatr Infect Dis J 2020;39:283–6.
8. Zhu W-J et al. Eur J Inflamm 2019;17:1–5.
9. Pearce N et al. Thorax 2007;62:758–66.
10. Green CA et al. Arch Dis Child 2016;101:140–6.
11. Brunwasser SM et al. Lancet Respir Med 2020;8:795–806.
12. Shi T et al. J Infect Dis 2019; 222(Suppl 7):S628–S633.
13. Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (GOLD) 2020 Global Strategy Report. Available at: <https://goldcopd.org/gold-reports/> (Accessed Dec 2020).
14. Anselmo-Lima WT et al. Braz J Otorhinolaryngol 2015;81:S1–S49.
15. Feleszko W et al. Exp Rev Respir Med 2020;14:603–19.
16. Edwards MR et al. Allergy 2018;73:50–63.
17. Esposito S et al. Microorganisms 2020;8:1810.
18. Consensus Intersocietaria 2020. Available at: <https://sip.it/wp-content/uploads/2020/11/ CONSENSUS-IRR-2020-4-3.pdf> (Accessed Dec 2020).
19. Fokkens WJ et al. Rhinology 2020;58(Suppl S29):1–464.
20. Jartti T et al. Allergy 2019;74:40–52.
21. Xu Z et al. Chin J Pract Pediatr 2017;32:721–5.
22. de Boer G. M. et al. European Respiratory Review. – 2020. – Т. 29. – №. 158.
23. Yin J et al. Int Immunopharmacol 2018;54:198–209.
24. Razi CH et al. Am Acad Allergy Astham Immunol 2010; 126:763–9.
25. Liao J-Y et al. Chin J Contemp Pediatr 2014;16:508–12.
26. Esposito S et al. Int J Environ Res Public Health 2019;16:1065.
27. Lu Y et al. Pharmacol 2015;95:139–44.



Del-Rio-Navarro BE et al. Evid Based Child Health 2012;7(2):629-717



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Повести метаанализ клинических исследований иммуномодуляторов, в том числе ОМ-85 в качестве средства профилактики инфекций респираторного тракта у детей.



ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

В метаанализ были включены 35 плацебо-контролируемых клинических исследования иммуномодуляторов. Была проведена оценка профилактического действия как в целом всех иммуномодуляторов, так и отдельно некоторых иммуномодуляторов, в том числе ОМ-85.



РЕЗУЛЬТАТЫ

Применение ОМ-85 в качестве профилактики снижает количество ОРИ на 35,9% в течение 6 месяцев у детей, склонных к ОРИ ($p < 0,001$). Безопасность иммуномодуляторов сопоставима с плацебо.

de Boer G. M. et al. European Respiratory Review. – 2020. – Т. 29. – №. 158



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью настоящего исследования является оценка эффективности бактериальных лизатов при лечении синдрома бронхообструкции и обострений астмы у детей дошкольного возраста.



ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен систематический обзор литературы в соответствии с руководством «Предпочтительные элементы отчетности для систематических обзоров и метаанализа» (PRISMA), а также метаанализ в соответствии с документом «Кокрановское руководство по подготовке систематических обзоров». Из 2016 рассмотренных статей были использованы материалы 22 исследований, 5 из которых послужили основой для нашего метаанализа.



РЕЗУЛЬТАТЫ

Благодаря использованию бактериальных лизатов удалось снизить число эпизодов бронхообструкции (средняя разница $-2,35$ ($-3,03$ – $-1,67$), $p < 0,001$) и обострений астмы у детей (средняя разница $-0,90$ ($-1,23$ – $0,57$), $p < 0,001$). Наряду с этим применение бактериальных лизатов позволило сократить использование антибиотиков и уменьшить продолжительность эпизодов бронхообструкции. В настоящее время данные в отношении взрослых людей, страдающих астмой, отсутствуют. По всей видимости иммуномодулирующий эффект зависит от повышенной активации Т-хелперных (Th)1-клеток и подавления Th2-клеток. Выявленные благоприятные эффекты бактериальных лизатов свидетельствуют о том, что их можно использовать в качестве дополнительной терапии у детей дошкольного возраста, страдающих синдромом бронхообструкции и астмой.

Cao C et al. Int J Clin Pract 2021; Jan 6;e13981. doi: 10.1111/ijcp.13981



ВВЕДЕНИЕ

Применение препарата ОМ-85 для профилактики рецидивирующих инфекций дыхательных путей привлекает к себе повышенное внимание исследователей. Однако, как сообщают авторы научных экспериментов, взаимосвязь между приемом ОМ-85 и рецидивирующими инфекциями дыхательных путей имеет переменный характер. Настоящий метаанализ проведен для оценки этой взаимосвязи.



МЕТОДЫ

Проведен систематический поиск литературы до мая 2020 года и найдено 14 исследований, в которых принимали участие 1859 педиатрических пациентов, из которых 890 принимали ОМ-85. В исследованиях сообщается о взаимосвязи между приемом ОМ-85 и рецидивирующими инфекциями дыхательных путей.

Для оценки прогностической роли ОМ-85 в профилактике рецидивирующих инфекций дыхательных путей рассчитаны отношение шансов (OR) или средние различия (MD) с 95%-ными доверительными интервалами (CI) с использованием дихотомического или непрерывного метода, основанного на модели случайного или фиксированного эффекта.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Благодаря приему ОМ-85 удалось значительно снизить частоту рецидивов инфекций дыхательных путей (MD, -1,16; 95% CI, от -1,66 до -0,65, $P < 0,001$); сократить общую продолжительность инфекций дыхательных путей (MD, -19,51; 95% CI, от -23,00 до -16,01, $P < 0,001$); снизить частоту инфекций дыхательных путей (OR, 0,40; 95% CI, 0,21-0,77, $P = 0,006$); уменьшить количество курсов антибиотиков (MD, -1,40; 95% CI, -2,63 до 0,17, $P = 0,03$) и сократить использование антибиотиков (OR, 0,38; 95% CI, 0,29-0,52, $P < 0,001$). В то же время прием ОМ-85 не оказывал существенного влияния на частоту нежелательных явлений (OR, 1,02; 95% CI, 0,52-2,03, $P = 0,94$) или частоту приступов бронхообструкции (MD, -0,25; 95% CI, от -0,59 до 0,08, $P = 0,14$).

ВЫВОДЫ

Прием препарата ОМ-85 может сыграть значительную роль в повышении иммунного ответа пациентов, страдающих рецидивирующими инфекциями дыхательных путей, что особенно важно в критических ситуациях, например, в условиях пандемии COVID-19. Пациенты, не принимавшие ОМ-85, подвергались риску возникновения рецидива инфекции дыхательных путей. Данное обстоятельство обязывает нас рекомендовать препарат ОМ-85 людям с высоким риском рецидивирующих инфекций дыхательных путей во избежание любых возможных осложнений.

Razi CH et al. Am Acad Allergy Astham Immunol 2010; 126:763-9

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить эффект препарата ОМ-85 (ОМ-85; ОМ Pharma, Женева, Швейцария) для профилактики приступов бронхообструкции, вызванных острой инфекцией дыхательных путей (ОИДП) у детей дошкольного возраста с рецидивирующим синдромом бронхообструкции.

МЕТОДЫ

Рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование в параллельных группах проводилось с августа 2007 года по сентябрь 2008 года. В исследовании принимали участие 75 детей в возрасте от 1 года до 6 лет с рецидивирующим синдромом бронхообструкции. В начале исследования участники были случайным образом распределены по группам, получавшим либо ОМ-85 либо плацебо (по 1 капсуле в день в течение 10 дней в месяц, всего на протяжении 3 месяцев). За участниками наблюдали в течение 12 месяцев, в том числе в период введения исследуемого препарата.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У пациентов, получавших ОМ-85, отмечена более низкая частота приступов бронхообструкции. Кумулятивная разница между приступами бронхообструкции в двух группах составила 2,18 приступов бронхообструкции на пациента в течение 12 месяцев; в группе, получавшей ОМ-85, наблюдалось снижение на 37,9% по сравнению с группой, получавшей плацебо ($P < 0,001$). Пошаговый множественный (линейный) регрессионный анализ показал, что основным различием между группами ОМ-85 и плацебо было снижение количества ОИДП ($R = -0,805$, $P < 0,001$). В группе, получавшей ОМ-85, продолжительность каждого приступа бронхообструкции была на 2 дня короче, чем в группе, получавшей плацебо ($P = 0,001$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Благодаря приему препарата ОМ-85 частота и продолжительность приступов бронхообструкции у детей дошкольного возраста с ОИДП были значительно снижены.



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить клинический терапевтический эффект ОМ-85 у детей с астмой и рецидивирующей инфекцией дыхательных путей, а также влияние ОМ-85 на уровни человеческих β -дефенсинов 1 (hBD-1) и иммуноглобулина.



МЕТОДЫ

С помощью рандомизированного двойного слепого метода шестьдесят два ребенка с астмой и рецидивирующей респираторной инфекцией, проходившие лечение в период с января по декабрь 2011 года, были разделены на две группы: терапевтическая и контрольная группы. Наряду с ингаляционными кортикостероидами терапевтическая группа получала ОМ-85, а контрольная группа - плацебо. Клинических лечебных эффектов и побочных реакций не наблюдалось. Уровни hBD-1, IgA, IgG, IgM, мочевины и аланинаминотрансферазы (АЛТ) в сыворотке крови измеряли до лечения, а также через 6 и 12 месяцев после лечения.



РЕЗУЛЬТАТЫ

По сравнению с контрольной группой и состоянием до начала лечения частота инфекций дыхательных путей в терапевтической группе снизилась через 6 и 12 месяцев после лечения ($P < 0,05$), а уровни hBD-1, IgA и IgG в сыворотке крови в терапевтической группе значительно повысились ($P < 0,05$). Значимой разницы в уровнях мочевины, АЛТ и IgM в сыворотке крови между контрольной и терапевтической группами не отмечено ($P > 0,05$). В 3 случаях в обеих группах наблюдались слабо выраженные побочные реакции, в 2 случаях - боль в животе и в 1 случае - запор.



ВЫВОДЫ

Препарат ОМ-85 может влиять на повышение уровней hBD-1, IgA и IgG в сыворотке крови, снижать частоту возникновения острой респираторной инфекции и вызывать слабо выраженные побочные реакции, что свидетельствует о его удовлетворительном терапевтическом эффекте и безопасности при лечении астмы в сочетании с рецидивирующей инфекцией дыхательных путей у детей.

У ЗДОРОВЫХ МЛАДЕНЦЕВ И ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (ИДП).



КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Клинические данные показали, что препарат ОМ-85 можно использовать для профилактики рецидивирующих инфекций дыхательных путей у детей. Однако для изучения действительной пользы препарата ОМ-85 в клинической практике необходимы дальнейшие исследования. Кроме того, в течение двух последних лет остается нерешенной проблема эффективности ОМ-85 при его применении. Еще одним открытым вопросом является безопасность ОМ-85 при совместном введении с вакциной против гриппа.



РЕЗУЛЬТАТЫ

Для решения этих вопросов 200 детей в возрасте от трех до шести лет с историей рецидивов ИДП, определяемой как шесть (по меньшей мере) задокументированных случаев острой ИДП в течение одного года, получавших ОМ-85 (ОМ-85; ОМ Pharma, компания группы Vifor Pharma, Женева, Швейцария) в течение двух лет подряд (3,5 мг один раз в день в течение 10 дней в месяц, всего на протяжении 3 месяцев) были отобраны и приведены в соответствие по возрасту, полу и периоду оценки с детьми, страдающими рецидивирующими ИДП, но не получавшими ОМ-85. В группе, получавшей ОМ-85, количество пациентов, у которых не было рецидивов ИДП, а также количество ИДП, рецидивов бронхообструкции, визитов к врачу и назначенных курсов антибиотиков было значительно ниже, чем в группе, не получавшей ОМ-85. В первый и второй годы применения ОМ-85 результаты были аналогичными.

Бронхо- Мунал® П

У меньшинства пациентов наблюдались слабо выраженные нежелательные явления, и в целом профиль безопасности был хорошим, в том числе у 49 детей, которым была проведена вакцинация против гриппа в течение одного месяца с начала первого цикла приема ОМ-85. Наши данные показывают, что ОМ-85 может эффективно и безопасно снижать риск рецидивов инфекционных заболеваний у детей с рецидивирующими ИДП и что второй годовой курс приема лизата может быть полезен для профилактики рецидивирующих ИДП в особенности у детей младшего возраста, для окончательного созревания иммунной системы которых может потребоваться много времени.

Yin J. et al. Broncho-Vaxom in pediatric recurrent respiratory tract infections: A systematic review and meta-analysis// International Immunopharmacology.- 54 (2018) 198-209



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эффективности и безопасности ОМ-85 у детей с рецидивирующими респираторными инфекциями.



ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

В метаанализ были включены 53 плацебо-контролируемых клинических исследования по ОМ-85. Была проведена оценка частоты повторных респираторных инфекций, продолжительности заболевания, курсов антибиотиков, уровня иммуноглобулинов и Т-лимфоцитов.



РЕЗУЛЬТАТЫ

В 13 клинических исследованиях была проведена оценка влияния ОМ-85 на продолжительность заболевания, было показано, что в среднем продолжительность заболевания при применении ОМ-85 сокращается на 3 дня.