

Л.А.ГОРЯЧКИНА, профессор, д.м.н., О.С.ДРОБИК, к.м.н., РМАПО, Москва

Применение Бронхо-мунала в комплексной терапии пациентов с атопическими заболеваниями

В последние годы в общей структуре заболеваемости отмечается неуклонный рост числа аллергических (атопических) заболеваний. В развитых странах мира этими болезнями страдают от 10 до 30% населения, а в районах с неблагоприятной экологической обстановкой — более 50%. В России распространенность аллергических заболеваний в разных регионах колеблется от 5,0 до 20,5%.

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) – группа заболеваний, вызываемых РНК- и ДНК-содержащими вирусами. Для всех ОРВИ характерно поражение слизистой оболочки дыхательных путей, снижение местной иммунной защиты и ослабление неспецифических факторов защиты. В случае активации эндогенной флоры можно говорить уже о формировании вирусно-бактериальной инфекции на фоне имеющегося аллергического воспаления.

Исследования показали, что на фоне подавленной иммунореактивности эффективность патогенетической терапии, в том числе и специфической иммунотерапии, у больных с аллергическими заболеваниями резко снижается. Частые респираторные инфекции ухудшают течение атопической бронхиальной астмы, что приводит к обострениям заболевания, нередко требующим госпитализации пациентов, с последующим увеличением объема противовоспалительной ингаляционной глюкокортикоидной базисной терапии.

Клинические и иммунологические особенности течения инфекционного процесса у пациентов с атопией являются основанием для использования в лечении данной группы больных иммунотропных фармакологических средств. Особое место в данной ситуации занимают бактериальные лизаты. Основное действие, оказываемое этой группой иммуномодуляторов, – стимуляция специфической защиты организма против бактериальных патогенов, антигены которых входят в состав препарата, за счет увеличения концентрации специфических антител. По механизму действия все доступные бактериальные лизаты делятся на местные и системные. Наиболее известным и изученным системным препаратом данной группы является Бронхо-мунал, который применяется более чем в 60 странах мира на протяжении почти 30 лет.

Бронхо-мунал – лиофилизированный лизат восьми наиболее клинически значимых для респираторной патологии бактерий, который выпускается в виде капсул во взрослой и детской дозировках. Системность эффекта обеспечена приемом препарата внутрь и реализацией иммунологического ответа через лимфоидную ткань, ассоциированную с кишечником. Бронхо-мунал стимулирует активность периферических моноцитов и макрофагов, повышает число и активность циркулирующих Т-лимфоцитов (Т-хелперов, НК-клеток), увеличивает количество сывороточных антител класса IgA, IgG и IgM, увеличивает выработку цитокинов: гамма-интерферона, интерлейкина-2, фактора некроза опухоли. При приеме данного препарата значительно повышается кон-

центрация специфических IgA в пищеварительном тракте, еще больше – на слизистой дыхательных путей. Все данные эффекты существенно повышают иммунологическую защиту как против бактериальных агентов, так и против вирусов. Следствием этого является продемонстрированное во многих исследованиях уменьшение частоты и тяжести течения эпизодов респираторных инфекций и снижение потребности в медикаментозной терапии, особенно в применении антибиотиков. У больных с атопическими и хроническими обструктивными заболеваниями дыхательных путей (аллергическим ринитом, бронхиальной астмой) Бронхо-мунал достоверно уменьшает сывороточную концентрацию IgE за счет переключения Т-хелперного ответа на первый тип.

По данным различных исследований применение в клинической практике Бронхо-мунала в комплексной терапии пациентов с аллергической патологией органов дыхания, в основном с целью профилактики и лечения интеркуррентных (ОРЗ) и связанных с ними обострений аллергической болезни, способствовало уменьшению частоты и продолжительности ОРЗ в 1,5–2 раза; уменьшению частоты обострений хронических инфекций носоглотки и респираторного тракта; уменьшению необходимости назначения антибиотиков; удлинению периодов ремиссии бронхиальной астмы и уменьшению частоты ее обострений в 1,5 раза. Доказанным следствием применения препарата у пациентов с бронхиальной астмой является не только уменьшение потребности в бронходилататорах, но и возможность существенного уменьшения объема базисной терапии при сохранении уровня контроля над заболеванием.

Наиболее распространенной схемой профилактики и лечения Бронхо-муналом является проведение 2-х курсов терапии в год. Препарата принимают по 1 капсуле утром натощак в течение 10 дней. Курс лечения составляет 3 месяца.

Иммунотропная активность иммуномодуляторов позволяет использовать их для восстановления функций иммунной системы и обеспечения должной иммунной защиты организма. Проведение терапии иммуномодуляторами способствует устранению острых и хронических очагов инфекции и вторично уменьшению проявлений аллергического процесса. Существующие сегодня иммуномодулирующие препараты, такие как Бронхо-мунал, могут применяться в практике аллергологов для ускорения наступления клинической ремиссии и профилактики обострений.

