

из доступных антибиотиков является наилучшим для данного пациента?», Д.П.Поляков привел данные интернациональных клинических рекомендаций до 2012 г. и после 2012 г., которые показывают преимущественное применение амоксициллин/клавуаната, обусловленное его эффективностью по отношению к возбудителям инфекций (табл. 2).

В заключительной части Д.П.Поляков назвал показания к госпитализации при ОСО, ОРС, остром тонзиллофарингите и ответил на вопросы слушателей.

Рецидивирующие респираторные инфекции у детей: возможности персонифицированной терапии



И.А. Дронов – канд. мед. наук, доц. каф. детских болезней ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова» Минздрава России

В начале выступления И.А.Дронов описал особенности иммунной системы у детей, включающие низкую продукцию интерферонов, низкую активность В-лимфоцитов, несовершенство завершающей фазы фагоцитоза.

Основная часть лекции была посвящена иммуотропной и противовоспалительной терапии респираторных заболеваний у детей. И.А.Дронов обратил внимание слушателей на то, что проведение иммуотропной терапии – коррекции ответа иммунной системы на заболевание – не может назначаться всем пациентам, необходим персонифицированный подход. Докладчик отметил, что в настоящее время на фармацевтическом рынке России зарегистрировано свыше 200 наименований средств, позиционирующихся как иммуномодуляторы, что создает сложности при выборе препарата. В большинстве стран мира применяются растительные, микробные и гормонопатические группы иммуномодуляторов, имеющие достаточную доказательную базу. Широкое применение во всем мире нашли препараты группы микробных иммуномодуляторов, оказывающих достаточно сложное влияние на иммунитет: бактериальные лизаты (Бронхо-мунал®, Имудон, ИРС 19), рибосомальные иммуномодуляторы (Рибомунил), синтетические аналоги мембранных фракций (Ликопид, Биостим).

Действие бактериальных лизатов имеет определенное сходство с вакцинами: пациенту вводятся антигены возбудителя, в результате чего формируется иммунный ответ. Од-

Вопрос аудитории. Как правильно определить дозировку АБП для детей?

Ответ. Дозирование АБП у детей следует определять по массе тела (мг/кг в сутки) или площади поверхности тела (мг/м² в сутки). При лечении детей с избыточной массой тела дозирование должно проводиться по стандартной массе тела для данного роста (применение таблиц «масса тела–рост»). При использовании жидких лекарственных форм единицей измерения служат миллилитры, а не ложки, стаканы.

ним из наиболее часто применяемых препаратов этой подгруппы является лиофилизированный лизат бактерий ОМ-85, в состав которого входят *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pyogenes*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella ozaenae*, *Streptococcus viridans*.

Эффективность ОМ-85 доказана в группе исследований (B.Del-Rio-Navarro и соавт., 2011). Данные метаанализов исследований ОМ-85 показали существенное снижение частоты и длительности острых респираторных заболеваний, а также потребности в антибиотиках у детей (C.Steurer-Stey и соавт., 2007), профилактическое применение ОМ-85 значительно снижает частоту рецидивирующих респираторных инфекций у детей (U.Schaad, 2010).

Российским специалистам препарат знаком как Бронхо-мунал®. Одна капсула препарата Бронхо-мунал® содержит 7,0 мг, а 1 капсула препарата Бронхо-мунал® П (для детей) – 3,5 мг лиофилизированного лизата бактерий ОМ-85. На рисунке показан механизм действия препарата. Бактериальный иммуномодулятор Бронхо-мунал® для приема внутрь применяется у детей с 6 мес для профилактики респираторных инфекций и в составе комплексной терапии для лечения респираторных бактериальных инфекций.

Вторая часть лекции была посвящена вопросам противовоспалительной терапии. И.А.Дронов показал, что для всех инфекционных заболеваний дыхательных путей характерны следующие общие процессы: проникновение и начало действия возбудителя инфекции, повреждение тканей и развитие воспаления, формирование иммунитета против возбудителя инфекции. Нарушение мукоцилиарного транспорта создает условия для колонизации возбудителей и развития бактериальных осложнений при остром респираторном заболевании. В настоящее время в арсенале врачей есть уникальный препарат с противовоспалительным действием – фенспирид, эффективность которого подтверждена клиническими исследованиями. На фармацевтическом рынке России появился новый препарат, содержащий фенспирид, – Эриспирус®, по биоэквивалентности соответствующий оригинальному. Показаниями к его применению являются: ринофарингит, ларингит, трахеобронхит, бронхит, отит, синусит, бронхиальная астма, респираторные нарушения при кори, коклюше, гриппе.

Вопрос аудитории. Каков режим дозирования препарата Бронхо-мунал®?

Ответ. Режим применения: 1 капсула 1 раз в день утром до еды. Для лечения респираторных инфекций (в составе комплексной терапии) препарат используется до исчезновения симптомов, но не менее 10 дней. В целях профилактики – 3 курса по 10 дней с интервалом в 10 дней, в случае рецидивирующих инфекций можно использовать схему, которую автор применяет в собственной клинической практике: курс 30 дней (в период инфекции), перерыв 20 дней, затем 3 курса по 10 дней с 20-дневным перерывом.

