

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ЛІЗАТУ «ІРС-19» У ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

В.Ф. Лапшин, Т.Р. Уманець

Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, Київ

Ключові слова: гострі респіраторні захворювання, респіраторні віруси, вірус грипу, лікування, профілактика, імуномодулятори, «ІРС-19».

Респіраторна патологія залишається однією з найпоширеніших у структурі загальної захворюваності як серед дитячого так і дорослого населення. Так, разом з грипом їхня частка становить не менше 70%. Однак і ці високі показники не відображають справжньої картини, оскільки офіційній реєстрації підлягає лише грип та група так званих гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) (ГРЗ) (аденовірусна інфекція, парагрип, РС-інфекція та ін.), тоді як ураження дихальних шляхів можуть викликати більшість з відомих 2,5 тис. збудників інфекційних хвороб [1, 4, 8, 9, 12, 13, 15, 17—19, 22].

Термін «ГРЗ» поєднує всі гострі неспецифічні інфекційні захворювання дихального каналу попри їхню локалізацію — від риніту до пневмонії. До цієї групи не входять «специфічні» гострі інфекції (дифтерія, скарлатина, кашлюк та інші), які мають характерні діагностичні (клінічні та лабораторні) ознаки. Термін ГРЗ зручний для епідеміологічного моніторингу захворюваності, оскільки ці нозологічні одиниці мають багато спільного в патогенезі та шляхах передачі інфекції. Це стосується повітряно-крапельних інфекцій, хоча і контактний шлях грає не менш значну роль. У міжнародній практиці часто застосовують і точніші терміни: «ГРВІ з ураженням верхніх дихальних шляхів» (acute upper respiratory infection, AURI) та «ГРЗ з ураженням нижніх дихальних шляхів» (acute lower respiratory infection, ALRI). Однак клінічний діагноз «ГРЗ» потребує уточнення з боку органного ураження (отит, фарингіт, бронхіт тощо), а також можливої етіології захворювання (вірусної, бактеріальної).

Більшість ГРЗ спричиняють респіраторні віруси та вірус грипу. При неможливості ідентифікувати збудник, доцільно вживати термін «гостра респіраторна вірусна інфекція» (ГРВІ) як діагноз, що вказує на небактеріальну етіологію захворювання та необґрунтованість призначення антибактеріальних препаратів.

Респіраторним вірусам належить провідна роль не тільки в етіології ГРЗ, а й у загостренні хроніч-

ної патології органів дихання як тригерних факторів. Респіраторні віруси порушують бар'єрні функції слизової оболонки дихальних шляхів, знижують місцевий захист і загальну імунологічну резистентність організму, тим самим формуючи патологічне «порочне» коло, що створює умови для повторних ГРЗ та хронізації процесу [1, 4, 13, 15, 19].

Бактеріальні ГРЗ відносно нечисленні. Однак саме бактеріальним збудникам належить вагомий роль у розвитку тяжких ускладнень в перебігу як гострих, так і хронічних респіраторних захворювань. Труднощі в ідентифікації бактеріальної етіології ГРЗ зумовлені насамперед схожістю клінічних виявів з вірусним процесом (підвищення температури тіла, нежить, кашель, біль у горлі), недоступністю експрес-методів етіологічної діагностики, а також значним поширенням носіїв бактеріальних збудників, які постійно колонізують дихальні шляхи. Це стосується пневмококу, гемолітичного стрептококу групи А, безкапсульної *H. Influenzae*.

Умови для розвитку бактеріального процесу в дихальних шляхах на тлі вірусної інфекції створюються у разі зниження функції циліарного апарату, пригнічення місцевого імунного захисту слизових оболонок дихальних шляхів (лізоцим, секреторний імуноглобулін А) та загальної резистентності організму. Це буває за тяжкого перебігу ГРВІ, особливо грипу і тоді доцільним застосування терміну «гостра респіраторна вірусно-бактеріальна інфекція». Однак бактеріальний процес нерідко розвивається і без «участі» вірусів. Це відбувається під впливом таких чинників, як переохолодження, аспірації їжою, а також у разі інфікування новим бактеріальним штамом [1, 4, 13, 15, 18, 19, 21—25].

Переоцінка ролі бактеріальної інфекції в етіології ГРЗ створила серйозну медичну проблему — необґрунтованого та широкого призначення антибактеріальних препаратів при вірусних ГРЗ. Це пов'язано з низкою небезпечних чинників: можливістю побічної дії антибіотиків та поширенням резистентних штамів пневмотропних бактерій [18, 24, 26].

Не менш важливого значення в етіології ГРЗ набула так звана «атипова» флора. *Mycoplasma pneumoniae* частіше зумовлює ураження верхніх дихальних шляхів, бронхіт, значну частину негоспітальних пневмоній. Стосовно дитячого віку, то *Chlamydothya trachomatis* інфікує новонароджених, і у 25—50% з них є етіологічним чинником кон'юнктивіту, а в наступні 3—4 міс — бронхіту та пневмонії. У 5—20% дітей *Chlamydothya pneumoniae* передається крапельним шляхом і частіше спричинює фарингіт, лімфаденіт, пневмонію [1, 4, 5, 13, 15, 18, 19].

Тривала персистенція вірусів, колонізація дихальних шляхів «атиповими» збудниками та умовно-патогенною бактеріальною флорою створює умови не тільки для розвитку повторних ГРЗ, а і є важливим резервуаром інфекції, особливо в між-епідемічний період.

Респіраторні захворювання особливо характерні для дітей, які відвідують організовані колективи (школи, дитячі садки та інші), що пов'язано з особливостями епідемічного процесу, поширенням контактів дитини, збільшенням психоемоційних навантажень, реакціями стресу, яким належить головне місце в адаптації дитини до нових умов виховання. Все це знижує резистентність організму та збільшує ризик повторних ГРЗ [1, 10, 11, 16].

Захворюваності на гострі респіраторні інфекції сприяє нестійкість імунітету до низки вірусів, численність сіро- та біотипів пневмотропних бактерій (пневмококу, стафілококу, гемофільної палички), рино- та аденовірусів, а також мінливість вірусів грипу [9, 12].

Для розвитку ГРЗ важливого значення набуває стан місцевого імунітету слизових оболонок, в тому числі верхніх дихальних шляхів, які є вхідними воротами для проникнення патогенних мікроорганізмів [17].

Місцева імунна система, що відповідальна за захист від інфекції на поверхні слизових оболонок, може мати різні порушення — первинні та вторинні. Вторинні порушення місцевого захисту є найчастішою причиною рецидивуючих та хронічних інфекцій дихальних шляхів. Фактори, відповідальні за порушення мукоциліарного захисту, одночасно погіршують і імунний захист [17]. Повторне ГРЗ, як у дорослих, так і в дітей, спричинює зниження імунних реакцій захисту та сенсibiliзація організму, яка зберігається певний час після хвороби. Відхилення в імунній системі майже завжди призводять не тільки до кількісних змін лімфоцитів, а й порушують їхній функціональний стан. Це стосується Т-клітинної ланки імунітету, балансу хелперно-супресорних взаємовідносин, порушень у системі інтерферонового статусу, що призводить до пригнічення імунологічної резистентності організму. Серйозні порушення функціональної активності імунної системи сприяють розвитку ускладнень ГРЗ, їхній хронізації, рецидивам загострень хронічних респіраторних захворювань [4, 8, 17].

Підвищення місцевого імунітету та загальної резистентності організму — важливий та загально-

визнаний розділ лікувально-профілактичних заходів у хворих з повторними ГРЗ, рецидивуючими та хронічними респіраторними захворюваннями. Серед методів оздоровлення слід виокремити раціональний режим дня та харчування, загартовувальні процедури, імункорекцію. При цьому потрібно дотримувати індивідуального підходу до застосування конкретного заходу або лікарського препарату з урахуванням віку, частоти і тяжкості перенесених респіраторних захворювань, супутньої патології, характеру імунологічних порушень [4, 8, 10, 11].

Нині широко застосовують різні методи медикamentозної профілактики ГРЗ, серед яких виділяють такі основні заходи [3, 8, 9, 10, 12, 14]:

- елімінація збудника захворювань за допомогою інтраназальних крапель або спреїв, що дає змогу механічним шляхом (промивання носа) видалити патогенну флору з слизових оболонок верхніх дихальних шляхів;

- інтерференопрофілактика із застосуванням лейкоцитарного та рекомбінантних α -інтерферонів для інтраназального застосування, інтерферонів у поєднанні з вітамінами Е та С у вигляді ректальних супозиторіїв, індукторів інтерферону;

- неспецифічна профілактика ГРЗ із застосуванням рослинних імуотропних препаратів (адаптогенів): препарати на основі ехінацеї, олії чайного дерева, листя обліпихи, женьшеня. Однак у сучасній літературі є чимало заперечень щодо застосування рослинних імуномодуляторів у зв'язку з можливим як імуностимулювальним, так і імуносупресивним ефектом;

- призначення противірусних хімотерапевтичних засобів: ремантадину, арбідолу, рибавіріну, палівізумабу, занамівіру, озельтамівіру;

- застосування гомеопатичних та антигемотоксичних препаратів, особливо в педіатричній практиці;

- проведення специфічної профілактики ГРЗ. В педіатричній практиці вакцинація проти грипу можлива з 6-місячного віку, інфекції *Haemophilus influenzae* типу b — з 3-місячного віку, пневмокової інфекції — з 2 років. Найоптимальнішою, на наш погляд, у дітей є субодична протигрипозна вакцина «Інфлувак» («Solvay Pharmaceuticals», Нідерланди) як вакцина з високою імуногенністю (до 90%) та низькою реактогенністю (1,4%);

- застосування імуномодуляторів бактеріального походження та їхніх синтетичних аналогів («ІРС-19», «Імудон»).

Бактеріальні імунопрепарати поділяють на три групи: очищені бактеріальні лізати, імуностимулювальні мембранні фракції, бактеріальні рибосоми в комбінації з мембранними фракціями. Бактеріальні лізати або бактеріальні рибосоми зумовлюють контакт антигенів найбільш значущих збудників ГРЗ з макрофагами, які розташовані в слизовій дихального та травного каналів, з подальшою презентацією їх лімфоцитам MALT-системи (лімфоїдна тканина, асоційована зі слизовими оболонками). Це призводить до появи комітованих клонів В-лімфоцитів, що продукують специфічні антитіла

до антигенів збудників, які входять до складу бактеріальних імунотропних препаратів. Крім того, міграція комітованих В-лімфоцитів в інші лімфоїдні утворення MALT — системи і подальша їхня диференціація у плазмоцити призводить до формування специфічного секреторного IgA та ефективного місцевого імунного захисту проти основних збудників ГРЗ. Бактеріальні імунотропні препарати мають вакциноподібний ефект, що супроводжується індукцією специфічної відповіді як у системі місцевого, так і системного імунітету [3, 9].

Клінічний досвід застосування бактеріальних лізатів у хворих з частими ГРЗ, рецидивуючими захворюваннями дихальних шляхів та ЛОР — органів, аналіз наведених результатів свідчать про високу клініко-імунологічну ефективність, добру переносність та можливість контролювати частоту і тяжкість загострень ГРЗ [2, 6, 7, 10, 11, 16, 20, 27].

Особливої уваги заслуговує препарат «ІРС-19» (Solvay Pharmaceuticals, Франція), який широко застосовують у педіатричній практиці завдяки впливу, перш за все, на фактори місцевого захисту та природний специфічний і неспецифічний імунітет слизових оболонок верхніх дихальних шляхів. Препарат підвищує фагоцитарну активність макрофагів (якісно та кількісно підсилює фагоцитоз), підвищує активність лізоцину, продукцію інтерферону, пропердину. Важливим наслідком підвищення секреторних імуноглобулінів є його профілактична дія щодо можливої інфекції. «ІРС-19» містить 19 штампів найчастіших бактеріальних збудників інфекцій дихальних шляхів, а тому перекриває практично весь спектр можливих респіраторних інфекцій у дітей та дорослих. Зручна форма випуску (аерозоль) та спосіб застосування препарату (інтраназально) обумовлюють особливості терапевтичного впливу «ІРС-19». Препарат починає діяти у власній лімфоїдній системі слизової носоглотки, що викликає швидку мобілізацію місцевих захисних механізмів у ній та продукцію специфічних антитіл. Це і дає швидкий терапевтичний ефект. Комбінований імунокоригувальний ефект препарату (специфічна імунізація з одночасною активацією неспецифічних факторів імунного захисту) дає змогу призначати «ІРС-19» як для довгострокового післявакцинального захисту організму проти основних збудників респіраторної патології, так і для активної стимуляції процесів неспецифічної резистентності в гострий період гострої респіраторної інфекції (так звана інтенсифікація етіотропної терапії).

Властивості імуномодулятора «ІРС-19» впливати на чинники місцевого захисту слизової оболонки верхніх дихальних шляхів як вхідних воріт респіраторної інфекції, підвищувати неспецифічну імунологічну резистентність, обґрунтовують потребу включення цього препарату в комплекси лікувально-профілактичних заходів у хворих з респіраторними захворюваннями.

Результати наших досліджень свідчать про високу клініко-імунологічну ефективність застосування бактеріального лізату «ІРС-19» як у практично

здорових дітей I та II груп здоров'я так і при рецидивуючій бронхолегеневій патології [10, 11].

Під нашим спостереженням перебувало 80 дітей віком 4—8 років з рецидивуючим бронхітом (РБ) і бронхіальною астмою (БА) та 267 дітей I та II групи здоров'я віком 3—6 років, які відвідували різні дитячі заклади Києва (дитячі садки, школи). Дослідження проведено згідно з вимогами доказової медицини. Всіх дітей методом рандомізації поділено на дві групи: основну (167 практично здорових, 20 — з РБ, 20 — з БА) та контрольну (100 практично здорових, 20 — з РБ, 20 — з БА).

Оздоровчо-профілактичні програми для контрольної групи включали базисну загальноприйнятту медикаментозну терапію (у пацієнтів з РБ та БА), а також кінетотерапію, загартовувальні процедури. Діти основної групи на тлі вказаних заходів приймали «ІРС-19» по 1 інтраназальній інгаляції двічі на добу протягом 2 тиж з повторними курсами 3 рази на рік. Комплекс оздоровчо-профілактичних заходів призначали строго індивідуально з урахуванням фізичного розвитку, функціональних можливостей дитячого організму, а також стану імунної системи. Моніторингове спостереження тривало 2 роки.

Вивчення показників імунітету засвідчили: після загартовувальних заходів в дітей контрольної групи (I та II груп здоров'я), які повторно хворіють на ГРЗ, у 72,4% випадків покращилися ці показники, а у 27,6% дітей вони залишилися незмінними. Це були інтолерантні діти, які не мали імунної відповіді на проведені терапевтичні заходи. У групі дітей, які хворіли епізодично, імунологічні показники поліпшилися у 90,0%. Майже у 1/3 дітей, які повторно хворіли на ГРЗ, була парадоксальна (імуносупресивна) реакція на заходи загартовування. Всі ці діти мали дисгармонійний фізичний розвиток та знижену фізичну працездатність. В процесі моніторингового спостереження також встановлено, що ця група має високий ризик повторних ГРЗ, потребує контролю імунологічних показників та додаткового призначення імунотропних препаратів під час загартовувальних процедур у комплексі реабілітаційних заходів.

Внаслідок проведених оздоровчо-реабілітаційних заходів із використанням імуномодулятора «ІРС-19» у 100% практично здорових пацієнтів основної групи спостерігалася позитивна динаміка основних імунологічних показників. З поліпшенням загальної резистентності у дітей I та II групи здоров'я зменшився рівень захворюваності на ГРЗ у 2,2 разу порівняно з контрольною групою ($P < 0,05$).

У хворих на РБ та БА простежувалася аналогічна тенденція щодо динаміки показників імунного статусу та рівня захворюваності. Слід зауважити, що у дітей з рецидивуючою бронхолегеневою патологією (РБ та БА) організм також по-різному реагує на загартовування. Так, у 22,5% пацієнтів з РБ та у 52,5% з БА встановлено неадекватну імунологічну відповідь. Діти з цією патологією, що мають порушення фізичного розвитку, стійкі зміни імунологічного статусу (зниження СДЗ+, дисімуноглобулінемія

за рахунок зниження IgG і IgA та зростання IgM, помірне підвищення ЦІК при РБ; зменшення кількості CD3+, CD8+, збільшення CD19+ клітин, підвищення IgG і IgE та зниження IgM, підвищення рівня ЦІК при БА), потребують проведення процедур загартування за індивідуальною схемою з обов'язковим імунологічним контролем. У дітей основної групи, що приймали «ІРС-19», неадекватної імунологічної відповіді на загартувальні процедури не спостерігалось. Лише у 30% дітей з РБ та у 35% з БА основної групи не було вірогідних змін в імунологічному стані. Застосування в комплексі оздоровчо-реабілітаційних заходів «ІРС-19» у пацієнтів з РБ та БА дало змогу знизити рівень захворюваності на ГРЗ: в 2,3 разу при РБ та у 2 рази при БА порівняно з групою контролю ($P < 0,05$). Відповідно до зниження частоти виникнення гострої респіраторної інфекції як тригерного чинника загострень, у цій групі зменшилася кількість та тяжкість рецидивів захворювань.

Таким чином, застосування «ІРС-19» у комплексі оздоровчо-реабілітаційних заходів у практично

здорових дітей I та II групи здоров'я (які повторно хворіли на ГРЗ) є високо ефективним методом для первинної профілактики респіраторної патології. Застосування бактеріального лізату «ІРС-19» у комплексі реабілітаційних заходів при РБ та БА дає змогу підвищити ефективність імунореабілітаційних заходів і є засобом вторинної профілактики рецидивів захворювання при цій патології у дітей.

Резюмуючи вищезазначене, слід зауважити, що саме «ІРС-19» заслуговує на нашу думку, особливої уваги як «бактеріальна вакцина», що діє на входні ворота респіраторної інфекції, підвищує місцевий захист слизової оболонки верхніх дихальних шляхів і поповнює брак природної імуностимуляції. Нині є всі підстави рекомендувати цей препарат для включення в схеми лікування хворих на респіраторні захворювання як у гострий період для «інтенсифікації» етіотропної терапії, так і для первинної профілактики ГРЗ та протирецидивної терапії рецидивуючих та хронічних захворювань органів дихання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аряев Н.Л. Частые и рецидивирующие болезни у детей: новая концепция // Современная педиатрия.— 2005.— № 3 (8).— С. 94—97.
2. Балаболкин И.И., Булгакова В.А., Сенцова Т.Б., Катосова Л.К. Результаты применения препарата ИРС-19 для профилактики респираторных инфекций у детей с бронхиальной астмой // Детский доктор.— 2001.— № 5.— С. 3—13.
3. Белоусов Ю.Б. Клинико-экономическая оценка средств, применяемых для профилактики и лечения ОРВИ // Качественная клиническая практика. Спецвыпуск.— 2002.— 15.
4. Бережной В.В. Иммунокоррекция в педиатрии // Здоров'я України.— 2004.— № 23—24 (108—109).
5. Германенко И.Б., Грибкова Н.В. Респираторный хламидиоз у детей: клинико-диагностические аспекты // Здоровоохр. (Бел.).— 2004.— № 10.— С. 67—68.
6. Караулов А.В., Сокуренок С.И., Климов Э.В. Применение иммуномодулятора ИРС-19 при рецидивирующих респираторных заболеваниях // РМЖ.— 2000.— 8 (13—14).— 552-3, 30 с.
7. Кладова О.В., Харламова Ф.С., Легкова Т.П. и др. Клинико-патогенетическое обоснование применения ИРС-19 у детей с бронхолегочными заболеваниями // Вопросы современной педиатрии.— 2002.— 1 (3).— С. 36—39.
8. Коровина Н.А., Чебуркин А.А., Заплатников А.А. Иммунокорректирующая терапия часто и длительно болеющих детей.— М., 1998.— 44.
9. Крамарев С. А., Костинская Н.Е. Профилактическая эффективность препарата «Анаферон детский» при ОРВИ и гриппе у детей // Современная педиатрия.— 2005.— № 3 (8).— С. 119—121.
10. Лапшин В.Ф., Уманец Т.Р. Профилактика острых респираторных заболеваний верхних дыхательных путей у детей // Thegaria український медичний вісник.— 2006.— № 2.— С. 46—50.
11. Лапшин В.Ф., Уманец Т.Р., Степанова Л.С. Эффективность застосування бактеріального лізату ІРС-19 для іму-

нореабілітації дітей з респіраторними захворюваннями // Перинатология и педиатрия.— 2005.— № 3/4 (24).— С. 111—118.

12. Лыткина И.Н., Волкова Н.А. Оценка эффективности некоторых современных препаратов при проведении неспецифической профилактики ОРВИ в детских организованных коллективах // Современная педиатрия.— 2005.— № 2 (7).— С. 45—50.

13. Майганиц В.Г. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике заболеваний верхних дыхательных путей у детей.— К.: Аспект-Поліграфія, 2003.— 177 с.

14. Митюшин И.Л., Таточенко В.К., Бурцева Е.И. Эпидемиологическая эффективность инактивированной субъединичной гриппозной вакцины Инфлювак у детей // Детский доктор.— 2001.— № 5—6.— С. 39—44.

15. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика / Науч.-практ. программа Союза педиатров России.— М.: Междунар. Фонд охраны здоровья матери и ребенка, 2002.— 69 с.

16. Результаты профилактического применения иммуномодулятора ИРС-19 у часто болеющих детей в детском дошкольном учреждении г. Киева / Ю.Г.Антипкин, Н.А. Радченко, Т.А. Лысяна, О.И. Матяшова // Перинатология та педиатрія.— 2002.— № 2.— С. 79—82.

17. Серегин А. Местная иммунизация в лечении и профилактике респираторных инфекций // Русский медицинский журнал.— 2000.— Т. 8, № 11.— С. 56.

18. Таточенко В.К. Острые респираторные заболевания у детей — антибиотики или иммуностимуляция? // Российская отоларингология.— 2003.— № 4 (7).— С. 1—13.

19. Учайкин В.Ф. Стандарт диагностики, лечения и профилактики гриппа и острых респираторных заболеваний у детей: Пособие для врачей.— М., 2002.— 12 с.

20. Чернышова Л.И., Синяченко В.В., Науменко Н.В. Использование бактериальных лизатов в лечении осложненных форм респираторных заболеваний у детей // Современная педиатрия.— 2004.— № 2 (3).— С. 75—78.

21. Chalumeneau M., Salannave B., Assathiany R. et al. Connaissance et application par des pediatres de ville de la

conference de consensus sur les rhinopharyngites aiguës de l'enfant // Arch Pediatr.— 2000.— 7 (5).— P. 481—488.

22. *Dosset J.H.* Recurrent infections primary Pediatric Care 3 ed. Mosby.— 1997.— P. 1090—1093.

23. *Gendrel D.* Pneumonies communautaires de l'enfant: etiologie et traitement // Arch. Pediatr.— 2002.— 9 (3).— P. 278—288.

24. *Jacobs R.F.* Judicious use of antibiotics for common pediatric respiratory infections // Pediatr. Infect. Dis. J.— 2000.— 19 (9).— P. 938—943.

25. Newsletter // Pediatr. Infect. Dis J.— 2000.— 19 (12).

26. *Nyquist A., Gonzales R., Steiner G.F., Sande M.A.* Antibiotic prescribing for children with colds, upper respiratory infections, and bronchitis // JAMA.— 1998.— 279.— P. 875—879.

27. *Wiersbitzky S.* Der Einfluss eines intranasalen Bakterien-Antigen-Sprays (IRS19) auf die Immunglobulinkonzentration im Serum und Sekreten bei Kindern mit chronischen unspezifischen Lungenerkrankungen (CNSLD) Dt. Gesundheit.— Wesen 32 (1977), Heft 29.— P. 1355—1357.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРИМЕНЕНИЮ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЛИЗАТА «ИРС-19» В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В.Ф. Лапшин, Т.Р. Уманец

В статье отражены основные вопросы этиологии острых респираторных заболеваний, патогенетические основы формирования их повторных эпизодов, современные подходы к первичной и вторичной профилактике респираторной патологии с использованием бактериального лизата «ИРС-19». Представлен собственный опыт применения «ИРС-19» у 267 практически здоровых детей, 40 детей с рецидивирующим бронхитом и 40 детей с бронхиальной астмой.

MODERN APPROACHES TO THE USE OF BACTERIAL LYSATE «IPS-19» IN PROPHYLAXIS AND TREATMENT OF RESPIRATORY DISEASES

V.F. Lapshin, T.R. Umanets

The article highlights the urgent issues of etiology of acute respiratory diseases, pathogenetic bases of formation of their recurrent episodes, modern approaches to the primary and secondary prophylaxis of respiratory pathologies with the use of bacterial lysate «IPS-19». The authors presented their own experience of the use of «IPS-19» in 267 virtually healthy children, 40 children with recurrent bronchitis and 40 pediatric patients with bronchial asthma.