



# JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

## ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК: 616.235-002-053.2-07-08

**Шавази Нурали Мамедович**д.м.н., проф, зав.кафедрой 1-педиатрии,  
Самаркандский государственный медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан**Ибрагимова Марина Федоровна**ассистент кафедры 1- педиатрии,  
Самаркандский государственный медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан**Атаева Мухиба Сайфиевна**старший преподаватель кафедры 1-педиатрии,  
Самаркандский государственный медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан**Лим Максим Вячеславович**PhD кафедры 1-педиатрии  
Самаркандский государственный медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан.

### ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА БРОНХО-МУНАЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ

**For citation:** Shavazi N.M., Ibragimova M.F., Ataeva M.S., Lim M.V. The use of the drug broncho-munal in the treatment of acute bronchiolitis in children. Journal of cardiorespiratory research. 2020, vol. 3, issue 1, pp.82-84

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-3-17>

### АННОТАЦИЯ

Острый бронхиолит – самая частая причина госпитализации детей раннего возраста, которая характеризуется проявлениями бронхообструктивного синдрома и дыхательной недостаточности. Возбудителем острого бронхиолита является вирус. Так как основным патогенетическим звеном является формирование воспаления в эпителии бронхиол различными агентами мы провели лечение применением иммуностимулирующим препаратом - Бронхо-мунал. Нами было пролечено 50 пациентов в возрасте от 6 до 36 месяцев, которые были разделены на 2 группы. Больные находились на стационарном лечении в Самаркандском Филиале республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, в отделениях педиатрии. 25 больным был назначен Бронхо-мунал в возрастной дозировке в течении 10 дней. Клинические проявления I группы, получавшие Бронхо-мунал купировались быстрее почти в 2 раза, по сравнению с больными из II группы. Применение Бронхо-мунал при острых бронхиолитах показало, что он является эффективным иммуностимулирующим препаратом, который усиливает иммунитет против инфекций дыхательных путей, предупреждает и уменьшает тяжесть течения острого бронхиолита.

**Ключевые слова:** лечение, острый бронхиолит, дети, Бронхо-мунал

**Shavazi Nurali Mamedovich**Doctor of Medical Sciences,  
Head of the Department of 1-Pediatrics,  
Samarkand State Medical Institute  
Samarkand, Uzbekistan**Ibragimova Marina Fedorovna**Assistant of the Department of 1-Pediatrics,  
Samarkand State Medical Institute  
Samarkand, Uzbekistan**Ataeva Muhiba Saifieva**senior lecturer of the Department of 1-Pediatrics,  
Samarkand, Uzbekistan**Lim Maksim Vyacheslavovich**PhD of the Department of 1-Pediatrics  
Samarkand State Medical Institute  
Samarkand, Uzbekistan.

## THE USE OF THE DRUG BRONCHO-MUNAL IN THE TREATMENT OF ACUTE BRONCHIOLITIS IN CHILDREN

## ANNOTATION

Acute bronchiolitis is the most common cause of hospitalization of children in the first two years of life, which is characterized by manifestations of bronchial obstructive syndrome and respiratory failure. The causative agent of acute bronchiolitis is a virus. Since the main pathogenetic link is the formation of inflammation in the epithelium of the bronchioles by various agents, we conducted treatment using an immunostimulating drug-Broncho-munal. We treated 50 patients aged 6 to 36 months, who were divided into 2 groups. The patients were hospitalized in the Samarkand Branch of the Republican Scientific Center of Emergency Medical Care, in the departments of pediatrics. 25 patients were prescribed Bronxo-munal in an age-related dosage for 10 days. Clinical manifestations of group I, who received the drug Bronxo-munal, were stopped faster by almost 2 times, compared with patients from group II. The use of the drug Bronxo-munal in acute bronchiolitis has shown that it is an effective anti-inflammatory and anti-bronchoconstrictor drug that prevents and reduces the severity of acute bronchiolitis

**Keywords:** treatment, acute bronchiolitis, children, Bronxo-munal

**Shavazi Nurali Mamedovich**

Tibbiyot fanlari doktori, professor,  
1-pediatriya kafedrasini mudiri,  
Samarqand davlat tibbiyot instituti  
Samarqand, O'zbekiston

**Ibragimova Marina Fedorovna**

1-pediatriya kafedrasini assistenti,  
Samarqand davlat tibbiyot instituti  
Samarqand, O'zbekiston

**Atayeva Muxiba Sayfiyevna**

1-pediatriya kafedrasini katta o'qituvchisi,  
Samarqand davlat tibbiyot instituti  
Samarqand, O'zbekiston

**Lim Maksim Vyacheslavovich**

PhD 1-pediatriya kafedrasini  
Samarqand davlat tibbiyot instituti  
Samarqand, O'zbekiston

## BOLALARDA O'TKIR BRONXOLITNI DAVOLASHDA BRONCHO-MUNAL PREPARATINI QO'LLASH

## ANNOTATSIYA

O'tkir bronxiolit-bronxoobstruktiv sindrom va nafas olish yetishmovchiligining namoyon bo'lishi bilan ajralib turadigan hayotning dastlabki ikki yillik bolalarini kasalxonaga yotqizishning eng keng tarqalgan sababi. O'tkir bronxiolitning sababchi agenti virusdir. Asosiy patogenetik bog'lanish epiteliyada yallig'lanishning shakllanishi bo'lgani uchun bronxiolit turli moddalar bilan immunostimulyator preparat - bronxo-munal yordamida davolanganmiz. Biz 2 guruhga bo'lingan edi 6 oy 3 yoshgacha 50 bemor, muomala qilindi. Bemorlar respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining Samarqand filialida, pediatriya bo'limlarida stasionar davolanishgan. 25 bemor 10 kun davomida yosh dozasi Bronxo-munal tayinlandi. Bronxo-munal preparatini olgan guruh I guruhining klinik ko'rinishlari II guruhdagi bemorlarga nisbatan deyarli 2 marta tezroq to'xtatildi. O'tkir bronxiolitlarda Bronxo-munal preparatini qo'llash o'tkir bronxiolit kursining og'irligini oldini oladi va kamaytiradigan samarali yallig'lanishga qarshi va antibakterial preparat ekanligini ko'rsatdi.

**Kalit so'zlar:** davolash, o'tkir bronxiolit, bolalar, Bronxomunal

**Актуальность.** Актуальность изучения лечения острого бронхолита у детей раннего возраста высокая и обусловлена: значительным распространением этого заболевания у детей раннего возраста (болеет 2%, среди детей первых трех лет – 0,5-0,6%); тяжестью течения, хронизации процесса в бронхолегочной системе. Наиболее часто бронхолит диагностируется у детей первого года жизни, при этом у 1% заболевших развивается тяжелая форма, приводящая к летальному исходу. В 80-90% случаев основным этиологическим фактором развития острого бронхолита у детей является вирусная инфекция респираторно-синцитиальный вирус (РСВ), у которого отмечается высокая тропность к эпителиальным клеткам бронхиол [1, 2]. Острый бронхолит тяжелее протекает у недоношенных детей, детей с аномалиями развития дыхательных путей, с бронхолегочной дисплазией, с пороками сердца, возраст ребенка менее 3 месяцев [3, 5].

Клинические проявления острого бронхолита обычно развивается на 2-5-й день острой инфекции верхних дыхательных путей и протекает чаще с субфебрильной температурой; проявляется нарастающими в течение 3-4 дней кашлем, одышкой экспираторного типа, тахипноэ 50-60 в мин, мелкопузырчатыми хрипами с обеих сторон, нередко также выявляются сухие свистящие хрипы [4, 8]. Визуально может отмечаться вздутие грудной клетки; перкуторно определяется корочечный оттенок звука.

Воспаление, которое является основным составляющим патогенетическим компонентом формирования клинических симптомов поражения респираторного тракта при остром бронхолите, и тяжесть состояния больных со сниженным иммунитетом в остром периоде болезни заставляют искать новые пути к обоснованию применения иммуностимулирующих препаратов [3, 7]. На сегодняшний день одним из таких препаратов на первый план выступает Бронхо-мунал - иммуностимулирующий препарат, который усиливает иммунитет против инфекций дыхательных путей. Препарат Бронхо-мунал оказывает иммуностимулирующее действие, усиливая иммунитет против инфекций дыхательных путей. После приема капсулы бактериальный лизат аккумулируется в пейеровых бляшках слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, в частности, расположенных в тонком кишечнике. Антигенпрезентирующие клетки в пейеровых бляшках активируются бактериальным лизатом и впоследствии стимулируют другие типы клеток (В-лимфоциты), отвечающие за специфический иммунитет. Это приводит к увеличению количества циркулирующих В-лимфоцитов, что ведет за собой увеличение выработки поликлональных антител, особенно IgG сыворотки и IgA, секретируемых слизистой оболочкой дыхательных путей и слюнными железами. Также препарат стимулирует большинство лейкоцитов, что характеризуется возрастанием числа клеток миелоидного и лимфоидного ряда, а также селективным повышением экспрессии рецепторов на

поверхности. У пациентов, получающих препарат Бронхо-мунал, усиливаются защитные свойства организма против бактерий и вирусов. Клинически Бронхо-мунал уменьшает частоту острых инфекций дыхательных путей, сокращает продолжительность их течения, снижает вероятность обострений хронического бронхита, а также увеличивает сопротивляемость организма к инфекциям дыхательной системы. При этом снижается потребность применения других лекарственных препаратов, в особенности антибиотиков. У детей, получавших лечение Бронхо-мунал в схеме лечения как в амбулаторных условиях, так и в стационарных, ускорило их клиническое выздоровление, отмечалось более быстрое купирование симптомов по сравнению с традиционной терапией. Бронхо-мунал хорошо переносится у всех возрастных групп детей.

**Цель исследования:** Изучить эффективность применения препарата Бронхо-мунал при лечении острого бронхита у детей.

**Материал и методы исследования.** В зависимости от назначенной терапии 50 пациентов в возрасте от 6 до 36 месяцев были разделены на 2 группы, которые находились на стационарном лечении в Самаркандском Филиале республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, в отделениях педиатрии №1 и 2. В основную группу включено 25 детей, у которых комплексная терапия бронхита сопровождалась назначением Бронхо-мунала в возрастной дозировке. В контрольную группу вошли 25 больных, получавшие только комплексное лечение. Результаты динамики клинических проявлений и оценка эффективности терапии Бронхо-муналом врачами сравнивались в двух группах больных в течение 10 дней наблюдения.

Препарат принимают по 1 капсуле в день утром, натощак, за 30 мин до еды. Детям до 3-х лет или в случае, если ребенку 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. Оценка эффективности препарата проводилась на основании изучения динамики общего состояния ребенка, клинических симптомов, таких как кашель, одышка, физикальных изменений в легких, рентгенологических данных.

**Результаты исследования:** При поступлении общее состояние оценено у детей I группы как среднетяжелое - 21 (84,0%), у 3 – тяжелое (12,0%) и крайне тяжелое у 1 (4,0%), а у детей II группы среднетяжелое у 22 (88,0%), у 2 – тяжелое (8,0%) и крайне тяжелое у 1 (4,0%), что свидетельствует об относительном одинаковой степени тяжести состояния у больных обеих групп. Основным патологическим синдромом

практически у всех больных данной группы обуславливающий тяжесть состояния, также как и у больных, получавших традиционный комплекс терапии, являлся синдром дыхательной недостаточности. Клинические признаки острой дыхательной недостаточности: цианоз различной степени тяжести от периорального до генерализованного цианоза, шумного свистящего дыхания, участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, раздувания крыльев носа, приступообразного кашля, нарушение сознания от возбуждения вплоть до комы, пастозности кожных покровов, признаков нарушения периферического кровообращения. Также отмечались характерные физикальные данные в легких: корочечный звук при перкуссии и диффузные экспираторные хрипы. Анализ физикальных изменений в легких, являющихся наиболее манифестными симптомами острого бронхита, показал, что если на фоне традиционной терапии перкуторные изменения в легких нормализовались на  $4,6 \pm 0,3$ , аускультативные на  $5,1 \pm 0,3$  сутки, то в группе с применением Бронхо-мунала наблюдалось достоверно ускоренное улучшение данных показателей ( $3,9 \pm 0,4$ ;  $4,1 \pm 0,3$ ;  $P < 0,02$ ). Экспираторная одышка, являющаяся одним из патогномичным признаком острого бронхита купировалась в среднем на  $3,5 \pm 0,3$  сутки, на 1,4 дня быстрее в сравнении с показателем I группы. Включение перорального применения Бронхо-мунала в комплекс проводимого традиционного лечения в конечном итоге проявилось уменьшением длительности пребывания больных в стационаре в сравнении с больными II группы, в среднем на 1,0 день, составив при этом у больных II группы  $4,8 \pm 0,3$  койко-дня ( $P < 0,05$ ).

Как видно по результатам обследования и лечения острого бронхита у детей применение Бронхо-мунала сопровождалось быстрой положительной динамикой, экспираторная одышка купировалась в среднем на  $3,5 \pm 0,3$  сутки, перкуторные изменения в легких нормализовались на  $4,6 \pm 0,3$ , аускультативные на  $5,1 \pm 0,3$  сутки. Дети хорошо переносили Бронхо-мунал, никаких побочных реакций не отмечалось.

#### **Выводы.**

Таким образом Бронхо-мунал является эффективным иммуностимулирующим препаратом, который уменьшает частоту острых инфекций дыхательных путей, сокращает продолжительность их течения, снижает вероятность обострений хронического бронхита, а также увеличивает сопротивляемость организма к инфекциям дыхательной системы. При этом снижается потребность применения других лекарственных препаратов, в особенности антибиотиков. Удобство в применении, высокая эффективность, отсутствие выраженных нежелательных явлений позволяют рекомендовать этот препарат для широкого применения его в педиатрии. Исходя из вышеизложенного Бронхо-мунал может быть рекомендован для лечения детей с острым бронхитом.

#### **Список литературы/ Iqtiboslar/References**

1. Майданник В.Г., Митин Ю.В. Диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний органов дыхания у детей. — К.: ИЦ Медпромфин, 2006. — 288 с.
2. Патрушева Ю. С., Бакрадзе М. Д., Куличенко Т. В. Диагностика и лечение острого бронхита у детей. Вопросы диагностики в педиатрии. 2011; 3 (11): 5-11.
3. Таточенко В. К. Болезни органов дыхания у детей. Практическое руководство. Под ред. В. К. Таточенко. М.: ПедиатрЪ. 2012. 480 с.
4. Куличенко Т.В. Респираторная синцитиальная вирусная инфекция у детей: новые исследования // Педиатрическая фармакология. — №6. — 2009. — с. 70-76.
5. Овсянников Д.Ю., Кршенинская И.В., Дегтярев Д.Н. Течение и терапия респираторно-синцитиального вирусного бронхита у доношенных детей и детей с бронхолегочной дисплазией // Вопросы диагностики в педиатрии. — №4. — 2012. — с. 32-38.
6. Таточенко В.К. Практическая пульмонология детского возраста / под ред. Таточенко В.К. — Москва: 2000. — 268 с.
7. Elphick H, AS Rigby, Everard ML. Phenotype Of Acute Respiratory Syncytial Virus Lower Respiratory Tract Illness in Infancy And Subsequent Morbidity // Acta Paediatrica. — № 96. — 2007. — с. 1-3.
8. Jansen R. et al. Genetic susceptibility to respiratory syncytial virus bronchiolitis is predominantly associated with innate immune genes. J. infect. dis. 2007; 196: 825- 834.