

## ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «БРОНХО-ВАКСОМ» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ, ЩО ЧАСТО ХВОРІЮТЬ

Ю.В. Шевчук

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

**Мета:** вивчення стану дітей, що часто і тривало хворіють, та оцінка ефективності препарату «Бронхо-Ваксом» у їх лікуванні.

**Пацієнти і методи.** Під спостереженням у ЛОР-відділенні знаходилось 39 дітей віком від 2-х до 12 років. У переважній більшості пацієнтів діагностовано хронічну патологію або морфофункціональні особливості носо- та ротоглотки, носової порожнини; у всіх дітей спостерігалися ознаки запалення глотки різного ступеня; у переважній більшості дітей діагностувались аденоїдні вегетації або гострий чи хронічний аденоїдити. Протягом попереднього року спостереження діти перенесли в середньому  $6,54 \pm 1,8$  епізоди гострих інфекцій, що супроводжувались призначенням системної антибактеріальної терапії від 2 до 5 разів. У комплексну терапію захворювання хворим основної групи (20 (52%) дітей) було включено препарат «Бронхо-Ваксом» по 1 таблетці натще протягом 10 діб. Надалі прийом препарату повторювали двічі з перервами 20 діб (впродовж трьох місяців 10-денними курсами). Групу контролю склали 19 (48%) осіб, які отримували стандартне лікування.

**Результати.** Після закінчення реабілітаційного курсу через 3 місяці результати дослідження мазків з носоглотки свідчили про більш виразну динаміку в групі дітей, що отримували «Бронхо-Ваксом», у яких зафіксовано зменшення у 2 рази кількості лейкоцитів та частоти виявлення кокової флори. Включення препарату «Бронхо-Ваксом» у схему реабілітаційних заходів у ДЧХ підвищило ефективність лікування, прискорило процес санації верхніх дихальних шляхів. Позитивні зміни мікрофлори носоглотки зберігалися і після закінчення прийому препарату.

**Висновки.** Зручність застосування, відсутність побічних ефектів, терапевтична ефективність та доступність препарату «Бронхо-Ваксом» дозволяють рекомендувати його для широкого застосування у комплексній терапії дітей, які часто та тривало хворіють.

**Ключові слова:** Бронхо-Ваксом, гострі респіраторні захворювання, імуномодулятор, діти, що часто хворіють.

### Вступ

Порушення імунного статусу, як правило, супроводжується збільшенням частоти виникнення запальних процесів в організмі з переважним ураженням верхніх дихальних шляхів. У дитячому віці імунологічна реактивність є неповноцінною, що пов'язано з наявністю виразного імунодефіциту дозрівання [13]. Це призводить до неадекватної відповіді організму на потрапляння інфекції (антигенів) на слизову оболонку верхніх дихальних шляхів. У результаті виникають часті та довготривалі гострі респіраторні інфекції (ГРІ), утворюються хронічні запальні захворювання у верхніх дихальних шляхах, які переходять на суміжні ділянки (середнє вухо, нижні дихальні шляхи) [5,6,8,11].

Часті захворювання дітей на ГРІ є важливою медичною проблемою. Крім того, вони мають значні соціальні та економічні наслідки, котрі впливають на якість життя не тільки хворих дітей, але й на членів дитячого колективу, батьків, оточуючих. Залежно від віку, епідеміологічних показників, соціального стану, місця проживання, до групи дітей, які часто і тривало хворіють (ДЧХ), відносять, за даними різних авторів, від 15% до 50% відсотків популяції дитячого населення. На долю ДЧХ припадає до 75% всіх ГРІ [9,10,12].

У результаті контакту з мікроорганізмами (антигенами) під час інфекційного захворювання утворюється тимчасовий або постійний імунітет [3]. Важливим моментом, котрий дозволяє виробити імунітет до безпосереднього контакту зі збудником, є імунопрофілактика, до якої, зокрема, належить активна імунізація. Активна імунізація являє собою введення антигену в організм для стимуляції імунної відповіді і виникнення імунітету. Повторна імунізація призводить до підсилення імунної відповіді та підвищення стійкості до мікроорганізму [1,2]. Залежно

від типу антигену активна імунізація дозволяє сформува-ти тимчасовий або постійний імунітет [6].

В якості імуномодулятора для комплексного лікування дітей з частими та довготривалими ГРІ, що, як правило, супроводжувались призначенням системної антибактеріальної терапії, нами був обраний препарат мікробного походження «Бронхо-Ваксом» (фармацевтична компанія «ОМ PHARMA», Швейцарія).

Імуномодулятор «Бронхо-Ваксом» є медичним препаратом, отриманим з ліофінізованих екстрактів бактерій, що дозволяє найбільш ефективно та безпечно індукувати утворення специфічних антитіл, при цьому не викликаючи алергічні реакції [7]. До складу препарату «Бронхо-Ваксом» входять ліофінізовані екстракти 8 найбільш поширених патогенних мікроорганізмів, які найчастіше викликають ураження дихальних шляхів: *Haemophilus influenzae*, *Diplococcus (Streptococcus) pneumoniae*, *Streptococcus viridans*, *Streptococcus pyogenes*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella ozaena*, *Staphylococcus aureus*, *Neisseria (Branhamella) catarrhalis*. Препарат має подвійну дію — активує фактори неспецифічного і специфічного захисту. Він також стимулює секрецію простагландину E2 та ІЛ-1 альвеолярними макрофагами, підвищує активність макрофагів проти інфекційних агентів та клітин пухлини, підсилює секрецію аФНО та ІЛ-2, активує природні кіллери (ЕК-клітини), підсилює синтез ІgA, ІЛ-8. аФНО, нейтрофіль-активуючого фактору [14,15]. Препарат стимулює В-клітини, підвищує рівень ІgA, секреторного ІgA на слизових оболонках, в слині, бронхоальвеолярній рідині, підвищує функціональну і метаболічну активність макрофагів, включаючи альвеолярні [7,14,15,16].

«Бронхо-Ваксом» є препаратом, що забезпечує профілактику та ефективність комплексного лікування пацієнтів з гострими інфекціями верхніх дихальних шляхів та

Таблиця 1

## Показники мікрофлори в носоглотці у дітей, що часто хворіють

Мікроорганізм	Основна група (n=20)			Група порівняння (n=19)	
	до лікування	після лікування		до лікування	після лікування
		через 10 діб	через 3 міс		
кількість дітей, % (M±m)					
<i>Staphylococcus aureus</i>	34±6,34	14±6,23	23±6,32	33,8±7,24	30,5±6,092
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	5±№.42	14±5,56	5±4,25	3,9±2,97	4,6±3,11
<i>Streptococcus pyogenes</i>	10±5,23	2,9±4,23	4,58±2,87	8,93±4,72	8,91±№.34
<i>Streptococcus haemoliticus</i>	30±7,35	3±0,6	5±3,32	30,4±6,53	30,4±6,52
<i>E. coli</i>	4,1±3,12	2,4±2,72	3,2±2,98	4,23±2,87	3,6±1,82
<i>Candida albicans</i>	7±3,55	0	2±0,5	5±4,21	5±4,21

Таблиця 2

## Динаміка зниження показників захворюваності на ГРІ протягом 6 місяців

Динаміка показників ГРІ	Основна група (n=20)	Група порівняння (n=19)
	кількість дітей, %	
Зниження частоти епізодів ГРІ	76,2	23,1
Скорочення тривалості захворювання	42,3	22,4
Зменшення важкості перебігу (наявності ускладнень)	85	23
Інтоксикація	42,1	60,5
Лихоманка	23,4	32,7

середнього вуха. Препарат зручний у застосуванні, приймається по 1 таблетці один раз на добу (вранці натще) протягом 10 діб, що є зручним для пацієнтів. Для формування тривалого імунітету рекомендується повторний прийом препарату через 1 та 2 місяці, десятиденними курсами.

**Метою** дослідження було вивчення стану дітей, що часто і тривало хворіють, та оцінка ефективності препарату «Бронхо-Ваксом» у їх лікуванні.

## Матеріал і методи дослідження

Вивчення ефективності препарату «Бронхо-Ваксом» проводилося у ЛОР-відділенні КДКЛ №2. Під нашим спостереженням знаходилось 39 дітей віком від 2-х до 12 років, які хворіли на гострі респіраторні захворювання від 4-х до 9-ти разів за попередній рік. Переважна кількість дітей (34) – організовані. При первинному зверненні до ЛОРа у переважній більшості пацієнтів діагностовано хронічну патологію або морфофункціональні особливості носово- та ротоглотки (аденоїдні вегетації, аденоїдити, гіпертрофія піднебінних мигдаликів), носової порожнини (викривлення перегородки носа, вазомоторний риніт). У всіх дітей були наявні ознаки запалення глотки різного ступеня (гіперемія задньої стінки глотки, піднебінних дужок, розрихленість та зернистість задньої стінки глотки, наявність слизового, слизово-гнійного, рідше гнійного секрету у порожнині носа, як правило, із затіканням в носо- та ротоглотку). У переважній більшості дітей діагностувались аденоїдні вегетації або гострий чи хронічний аденоїдити. При цьому майже не спостерігались ознаки гострого тонзиліту. Протягом попереднього року спостереження діти перенесли в середньому  $6,54 \pm 1,8$  епізоди гострих інфекцій, що супроводжувались призначенням системної антибактеріальної терапії від 2 до 5 разів.

Поряд з проведенням лікування гострого процесу, котрий за необхідності включав прийом антибіотика, досліджувані пацієнти отримували препарат «Бронхо-Ваксом» по 1 таблетці надше протягом 10 діб [4]. Надалі прийом препарату повторювали двічі з перервами 20 діб (випродовж трьох місяців 10-денними курсами), незважаючи на стан дитини. Дані пацієнти в кількості 20 (52%) дітей склали основну групу. Групою контролю стали 19 (48%) осіб, порівнянних за віком, статтю та характером

захворюваності, котрим проводили лікування гострого процесу з подальшими рекомендаціями щодо режиму, профілактики тощо без застосування «Бронхо-Ваксом».

## Результати дослідження та їх обговорення

Після закінчення реабілітаційного курсу через 3 місяці результати дослідження мазків вмісту носоглотки свідчили про більш виразну динаміку в групі дітей, що отримували «Бронхо-Ваксом», у котрих зафіксовано зменшення у 2 рази кількості лейкоцитів в мазках та частоти виявлення кокової флори. Також привертає увагу, що через 6 місяців після курсу реабілітації з використанням препарату «Бронхо-Ваксом» та через 3 місяці після закінчення даної терапії мікрофлора носової частини глотки у дітей мала значні позитивні зміни порівняно з дітьми контрольної групи. При цитологічному дослідженні мазків з носоглотки у дітей, що отримували «Бронхо-Ваксом», не було виявлено більше 20 лейкоцитів в полі зору, тоді як серед ДЧХ групи порівняння такі результати зустрічались у третини (31%), поодинокі лейкоцити (до 5 в полі зору) виявлялись, відповідно, у 35% та 14% дітей. Численна кокова флора виявлена у 43% ДЧХ контрольної групи та лише у 19% пацієнтів основної групи (табл. 1).

Протягом шестимісячного терміну спостереження в обох групах дітей спостерігались поодинокі ГРВІ, загострення хронічної патології не визначалось. Але слід зазначити, що діти, котрі отримували «Бронхо-Ваксом», мали більш легкий перебіг захворювання, тривалість котрого була в 2 рази меншою (табл. 2).

Кращі результати клініко-лабораторних показників запального процесу виявлено у дітей основної групи, у них нормалізувався склад мікрофлори носоглотки (переважна дія на стрептококи). Менш виразними були зміни у дітей контрольної групи.

## Висновки

Включення препарату «Бронхо-Ваксом» у схему реабілітаційних заходів у ДЧХ підвищує ефективність лікування, прискорює процес санації верхніх дихальних шляхів. Позитивні зміни мікрофлори носоглотки у ДЧХ зберігаються і після закінчення прийому препарату.

Зручність застосування, відсутність побічних ефектів, терапевтична ефективність та доступність препарату

# Бронхо-Ваксом: для запобігання рецидивуючим інфекціям дихальних шляхів

Streptococcus pneumoniae  
Streptococcus pyogenes  
Streptococcus viridans  
Staphylococcus aureus  
Klebsiella pneumoniae  
Klebsiella ozaenae  
Moraxella catarrhalis  
Haemophilus influenzae

Стойкий до дії  
шлункового соку

Абсорбція через  
кишкові ворсинки

## Підвищення захисту проти респіраторних інфекцій

- 1 Ініціація стимуляції неспецифічної імунної системи
- 2 Активація Т і В лімфоцитів
- 3 Циркуляція імунних клітин у крові та лімфі
- 4 Міграція імунних клітин у респіраторний тракт
- 5 Локальна продукція антитіл у респіраторному тракті

Для дітей  
з 6 місяців і  
дорослих

■ Прием Бронхо-Ваксому  
■ Перерва



Дозування: по 1 капсулі на день. Капсули приймати натще протягом 10 днів раз на місяць упродовж 3 місяців



Інструкція для застосування (скорочена)

## Бронхо-Ваксом Дорослі / Бронхо-Ваксом Діти (Broncho-Vaxom® Adults / Broncho-Vaxom® Children)

**ЯКІСНИЙ ТА КІЛЬКІСНИЙ СКЛАД:** 1 капсула Бронхо-Ваксом Дорослі містить: діюча речовина: 7 мг ліофілізату бактеріальних лізатів Haemophilus influenzae, Diplococcus pneumoniae, Klebsiella pneumoniae and ozaenae, Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes and viridans, Neisseria catarrhalis; допоміжні речовини: крохмаль кукурудзяний прежелатинізований модифікований, магнію стеарат, пропілгалат (Е 310), глутамат, маніт, желатин, індиготин (Е 132), титану діоксид (Е 171). 1 капсула Бронхо-Ваксом Діти містить: діюча речовина: 3,5 мг ліофілізату бактеріальних лізатів Haemophilus influenzae, Diplococcus pneumoniae, Klebsiella pneumoniae and ozaenae, Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes and viridans, Neisseria catarrhalis; допоміжні речовини: крохмаль кукурудзяний прежелатинізований модифікований, магнію стеарат, пропілгалат (Е 310), глутамат, маніт, желатин, індиготин (Е 132), титану діоксид (Е 171). **ФОРМА ВИПУСКУ:** капсули. **ПОКАЗАННЯ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ:** імунотерапія. Запобігання рецидивуючих інфекцій дихальних шляхів та тяжких інфекційних загострень хронічного бронхіту. Супутній засіб при лікуванні гострих респіраторних інфекцій. **СПОСІБ ЗАСТОСУВАННЯ І ДОЗИ:** превентивна терапія/комплексна терапія: по 1 капсулі на день натщесерце протягом 10 днів на місяць, три місяці поспіль. Лікування загострень: по 1 капсулі на день натщесерце, до зникнення симптомів (мінімальний курс – 10 днів). У випадку супутнього призначення з антибіотиками Бронхо-Ваксом рекомендується застосовувати з самого початку лікування. Діти віком від 6 місяців до 12 років: курс терапії не відрізняється від курсу для дорослих. Бронхо-Ваксом Діти містить дозу (3,5 мг), вдвічі меншу від дорослої. Примітка: капсули Бронхо-Ваксом Діти можна відкривати. Якщо дитині важко проковтнути капсулу, її вміст можна розмішати у відповідному напої (фруктовому соці, молоці). **ПРОТИПОКАЗАННЯ:** відома гіперчутливість до інгредієнтів, що входять до складу Бронхо-Ваксому. **ПОБІЧНА ДІЯ:** загальна частота небажаних ефектів при клінічних дослідженнях становить 3–4 %. Побічні явища, про які повідомлялося, класифіковані нижче відповідно до їхньої частоти (часто: 1–10 %; нечасто: 0,1–1 %; рідко: 0,01–0,1 %; дуже рідко: менш як 0,01 %, включаючи окремі випадки). З боку шлунково-кишкового тракту: часто – діарея; нечасто – біль у животі, нудота, блювання. З боку шкіри та підшкірних тканин: нечасто – висип, кропив'янка. З боку дихальної системи: нечасто – диспное, кашель, астма. З боку нервової системи: часто – головний біль. Загальні розлади: нечасто – стомлюваність; рідко – гарячка, алергічні реакції. У випадку тривалих шлунково-кишкових або дихальних розладів лікування необхідно припинити. При тривалих шкірних реакціях лікування також переривають, тому що ці проявлення можуть носити алергічну природу. Окремі випадки. Дані фармаконадзору демонструють дуже низьку частоту випадків окремих небажаних ефектів (менш, ніж 0,001 %) у популяції, що отримувала лікування Бронхо-Ваксомом. Повідомлялося про окремі випадки реакції, що носили або німунологічний характер: пурпура з або без тромбоцитопенії, диспное з висипом та спазми у животі, ускладнення алергічних васкулітів, ідіопатична тромбоцитопенія, кропив'янка або генералізована екзантема, набряк Квінке, ангіоневротичний набряк, важка артралгія, загострення синдрому Чарга-Штрауса, тахікардія та відчуття слабкості як частини синдрому підвищеної чутливості. Один ізольований випадок синдрому Лайєлла було відмічено у дитини серед більше ніж 500 мільйонів доз Бронхо-Ваксому, що були призначені дорослим та дітям. Зв'язок з введенням Бронхо-Ваксому вважається можливим, проте вказувалося, що інші причини (такі як інфекція, спричинена мікоплазмою) могли призвести до цього небажаного ефекту. Взагалі частота небажаних ефектів, що спостерігалися, оцінюється як дуже низька з огляду на дуже широке застосування цього продукту у населення. Р. п. № 417/08-300200000 від 26.11.08 р.

«Бронхо-Ваксом» позволяют рекомендовать його для широкого застосування у комплексній терапії дітей, які

часто та тривало хворіють на запальні захворювання дихальних шляхів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Богомилский М. Р. Бактериальный иммунокорректор Бронхомунал П в профилактике патологии ЛОР-органов в группе часто болеющих детей (результаты многоцентрового клиникоиммунологического исследования) / М. Р. Богомилский, Т. И. Гаращенко, Т. П. Маркова // Актуальные вопросы оториноларингологии детского возраста и фармакотерапии болезней ЛОР-органов. — М., 2001. — С. 171—182.
2. Гаращенко Т. И. Результаты многоцелевого исследования по применению препарата ИРС-19 в профилактике ЛОР-заболеваний часто болеющих детей / Т. И. Гаращенко // Актуальные вопросы оториноларингологии детского возраста и фармакотерапии болезней ЛОР-органов. — М., 2001. — С. 195—201.
3. Иммунология инфекционного процесса (руководство для врачей) / под ред. В. И. Покровского, С. П. Гордиенко, В. И. Литвинова. — М.: РАМН, 1994. — 305 с.
4. Караулов А. В. Принципы иммунопрофилактики и иммунотерапии рецидивирующих респираторных заболеваний / А. В. Караулов, С. И. Сокурченко, Г. В. Барботин; ММА им. Сеченова, поликлиника МИД РФ. — М., 1999.
5. Иммунокорректирующая терапия часто и длительно болеющих детей: [рук-во для врачей] / Коровина Н. А., Чебуркин А. В., Заплатников А. А., Захарова И. Н. — М., 1998.
6. Лолор Г. Клиническая иммунология и аллергология / Г. Лолор, Т. Фишер, Д. Адельман. — М.: Практика, 2000. — 806 с.
7. Маркова Т. П. Профилактика респираторных инфекций / Т. П. Маркова, Д. Г. Чувилов // РМЖ. — 2004. — № 1. — С. 24.
8. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика. Научно-практическая программа Союз педиатров России. — М., 2002. — 73 с.
9. Опыт применения иммуномодулятора «Респиброн» в лечении детей с воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей / Пухлик С. М., Тагунова И. К., Богданов, К. Г. Андреев А. В. // Ринолгия. — 2012. — № 2. — С. 44—47.
10. Романцов М. Г. Часто болеющие дети: современная фармакотерапия / М. Г. Романцов, Ф. И. Ершов. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2006. — 192 с.
11. Стефани Д. В. Иммунология и иммунопатология детского возраста / Д. В. Стефани, Ю. Е. Вельтишев. — М., 1996.
12. Тарасова И. В. Рецидивирующая респираторная инфекция у детей и понятие «часто болеющие дети» / И. В. Тарасова // Аллергол. и иммунол. в педиатрии. — 2006. — № 2—3. — С. 34.
13. Ярцев М. Н. Иммунная недостаточность, часто болеющие дети и иммунокоррекция / М. Н. Ярцев, К. П. Яковлева // Вопр. совр. педиатрии. — 2005. — Т. 4, № 6. — С. 33—38.
14. Maul J. Stimulation of immunoprotective mechanisms by OM-85 BV / J. Maul // Respiration. — 1994. — № 61 (Suppl. 1). — P. 8—15.
15. Characterisation of intracellular signaling transduction and transcription factors involved in Broncho-Vaxom (OM-85 BV) - induced expression of interleukin-8 human pulmonary fibroblast / Roth M., Keul R., Papakonstantinou E. [et al.] // Eur. Respir. Rev. — 1996. — Vol. 6, № 38. — P. 171—175.
16. Zagar S. Broncho-Vaxom in children with rhinosinusitis. A double-clinical trial / Zagar S., Lofler-Badzek D., Cvorisces B. J. // Otorhinolaryngol. Relat. Spec. — 1988. — Vol. 50. — P. 397—404.

### ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «БРОНХО-ВАКСОМ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

*Ю.В. Шевчук*

Национальный медицинский университет имени О.О. Богомольца, г. Киев, Украина

**Цель:** изучение состояния часто и длительно болеющих детей и оценка эффективности препарата «Бронхо-Ваксом» в их лечении.

**Пациенты и методы.** Под наблюдением в ЛОР-отделении находились 39 детей в возрасте от 2-х до 12 лет. У большинства пациентов диагностирована хроническая патология или морфофункциональные особенности носо- и ротоглотки, носовой полости; у всех детей были признаки воспаления глотки разной степени; у большинства детей диагностировались аденоидные вегетации, острый или хронический аденоидиты. В течение предыдущего года наблюдения дети перенесли в среднем  $6,54 \pm 1,8$  эпизода острых инфекций, сопровождавшихся назначением системной антибактериальной терапии от 2 до 5 раз. В комплексную терапию заболевания большим основной группы (20 (52%) детей) был включен препарат «Бронхо-Ваксом» по 1 таблетке натощак в течение 10 дней. Далее прием препарата повторяли дважды с перерывами 20 дней (в течение трех месяцев 10-дневными курсами). Группу контроля составили 19 (48%) детей, получавших стандартное лечение.

**Результаты.** После окончания реабилитационного курса через 3 месяца результаты исследования мазков из носоглотки свидетельствовали о более выраженной динамике в группе детей, получавших «Бронхо-Ваксом», у которых зафиксировано уменьшение в 2 раза количества лейкоцитов и частоты выявления кокковой флоры. Включение препарата «Бронхо-Ваксом» в схему реабилитационных мероприятий у ЧБД повысило эффективность лечения, ускорило процесс санации верхних дыхательных путей. Положительные изменения микрофлоры носоглотки сохранялись и после окончания приема препарата.

**Выводы.** Удобство применения, отсутствие побочных эффектов, терапевтическая эффективность и доступность препарата «Бронхо-Ваксом» позволяют рекомендовать его для широкого применения в комплексной терапии часто и длительно болеющих детей.

**Ключевые слова:** Бронхо-Ваксом, острые респираторные заболевания, иммуномодулятор, часто болеющие дети.

### EXPERIENCE OF THE USE OF «BRONCHO-VAXOM» IN THE COMPLEX TREATMENT OF THE FREQUENTLY ILL CHILDREN

*Yu.V. Shevchuk*

O.O. Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

**Purpose:** To study the state of frequently and chronically ill children and the evaluation of the «Broncho-Vaxom» preparation in their treatment.

**Patients and methods.** In the ENT-department the 39 children aged from 2 to 12 years were under observation. The chronic pathology or morphofunctional features of rhino- and oropharynx, nasal cavity was diagnosed in most of patients; all the children had the signs of pharynx inflammation of different degrees, in most of the children were diagnosed adenoid vegetation, acute or chronic adenoiditis. During the previous year of observation children underwent an average  $6,54 \pm 1,8$  episode of acute infections accompanied by application of systemic antibiotic therapy from 2 to 5 times. In the complex treatment of diseases for the patients of the main group (20 (52%) of the children) «Broncho-Vaxom» preparation was ordered by 1 tablet on an empty stomach during 10 days. Then the application of the preparation was repeated twice at intervals 20 days (during three months by 10-days course). The control group included 19 (48%) of children who had received standard treatment.

**Results.** After the end of the rehabilitation course after 3 months the results of the pharyngeal swab examination showed more expressive dynamics in the group of children who had received «Broncho-Vaxom» and marked a decrease of the number of white blood cells and the detection rate of coccal flora in 2 times. The inclusion of the «Broncho-Vaxom» preparation to the scheme of rehabilitation at frequently ill children increased treatment efficiency and accelerate the process of rehabilitation of the upper respiratory tract. Positive changes in the pharyngeal microflora are persisted after the end of treatment.

**Conclusions.** Usability, no side effects, therapeutic efficacy and availability of the «Broncho-Vaxom» preparation allow recommending it for widespread use in the complex treatment of frequent and prolonged ill children.

**Key words:** Broncho-Vaxom, acute respiratory diseases, immunomodulator, frequently ill children.