

ЭРЕСПАЛ ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Воспалительные заболевания верхних дыхательных путей — самая частая причина обращения пациента к врачу. Эта патология наиболее актуальна в холодное время года и включает в себя целый перечень разных нозологий — от ринита до бронхита.

Установлено, что практически каждый второй испытывает на себе проявления острого респираторного заболевания по крайней мере 1 раз в году.

Наиболее частыми жалобами являются насморк, заложенность носа, кашель, боль в горле, общая слабость, повышение температуры. Несмотря на то, что первые симптомы могут быть нерезко выражены, неправильное или несвоевременное их лечение может привести к целому ряду осложнений (развитие синусита, пневмонии, бронхита).

Лечение воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей комплексное и включает в себя режим, обильное питье, применение антибактериальных, отхаркивающих препаратов, муколитиков, противовоспалительных средств, антигистаминных препаратов, и т. д.

Несмотря на широкий арсенал лекарственных средств для лечения простудных заболеваний верхних дыхательных путей продолжается активный поиск улучшения терапии пациентов с ОРЗ и сокращения сроков заболевания.

Перспективным является использование препаратов с комплексным механизмом действия.

Таким препаратом является *Эреспал* (фенспирид). Эреспал благодаря выраженному противовоспалительному эффекту *уменьшает все симптомы воспаления дыхательного тракта*. Эреспал уменьшает выработку медиаторов воспаления, уменьшает отек слизистой, гиперсекрецию, улучшает мукоцилиарный транспорт. Наряду с противовоспалительной эффективностью Эреспал обладает муколитическим, отхаркивающим, спазмолитическим и антигистаминным действием.

В настоящее время клиническая эффективность Эреспала как при остром, так и при хроническом воспалении доказана в целом ряде исследований (G. Akoun et al, 1991; D. Lirsac et al, 1999, G. Cuenant, 1988; Белевский А. С., 2001; Шмелев Е. И. и др., 2003), среди которых следует выделить многоцентровое исследование эффективности и переносимости Эреспала *у детей и подростков* с острыми воспалительными заболеваниями дыхательного тракта (Самсыгина Г. А. и соавторы, 2002). В данном исследовании была убедительно показана высокая эффективность Эреспала и его способность значительно облегчить течение ОРЗ у детей. Особенно подчеркивается *быстрое уменьшение таких симптомов как насморк, заложенность носа, кашель и боль в горле при монотерапии Эреспалом при его назначении в первые дни заболевания*.

Особый интерес представляет *многоцентровое, рандомизированное, сравнительное исследование эффективности Эреспала при острых респираторных заболеваниях у взрослых* (программа "ЭРА", Россия).

В исследовании приняли участие около 1200 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет с острыми респираторными заболеваниями верхних дыхательных путей с проявлениями в виде ринита, фарингита, синусита, тонзиллита, ларингита, ларинготрахеита, бронхита. Больные были разделены на 2 группы. В основную группу вошли больные,

у которых Эреспал назначался в дозе 80 мг (1 таблетка) 3 раза в день в течение 10 дней в виде монотерапии. В этой группе допускался прием парацетамола. Контрольную группу составили пациенты, которым назначалась терапия, включающая парацетамол, муколитики, антигистаминные препараты и антисептики.

Назначение антибиотиков, аспирина и других НПВС, а также кортикостероидов запрещалось в обеих группах.

Острый ларинготрахеит

Пациенты с острым ларинготрахеитом составили наибольшую группу настоящего исследования. В основную группу были включены 243 пациента, а в контрольную — 131 пациент. Оценка эффективности лечения проводилась, исходя из анализа двух важнейших симптомов, таких как кашель и наличие мокроты. Показатель интенсивности кашля у больных основной группы до лечения составил $0,99 \pm 0,08$, снизившись по окончании лечения до $0,15 \pm 0,03$ ($P < 0,01$). У пациентов контрольной группы до лечения этот показатель равнялся $0,97 \pm 0,02$, уменьшаясь по окончании терапии лишь до $0,54 \pm 0,05$ (рис. 1). Показатель наличия мокроты в основной группе до лечения был равен $0,34 \pm 0,03$, а после лечения он составил $0,04 \pm 0,02$. В контрольной группе этот показатель до лечения составлял $0,22 \pm 0,04$, увеличившись к моменту окончания лечения до $0,27 \pm 0,44$ (рис. 2). Таким образом, эффективность Эреспала у больных острым ларинготрахеитом была достоверно выше, чем у больных контрольной группы.

Количество выздоровевших больных в основной группе составило 95 %, в то время как в контрольной — лишь 68 %.

Острый бронхит

В настоящем исследовании анализу были подвергнуты карты наблюдения за 203 больными острым бронхитом, из которых в основную вошли 153 пациента, а в контрольную группу — 53 пациента. Несмотря на различие в количественном составе этих групп, основные их клинические характеристики были практически идентичны. Оценка эффективности терапии у данных пациентов проводилась на основании анализа физикальных методов исследования, а также анализа жалоб больных, оцениваемых врачом. Так, показатель интенсивности кашля у больных основной группы до начала лечения был равен $0,98 \pm 0,01$, снижаясь к 10 дню терапии до $0,16 \pm 0,03$ ($P < 0,01$). В контрольной группе этот показатель до лечения составлял $0,96 \pm 0,03$, снижаясь к окончанию лечения до $0,48 \pm 0,07$ (рис. 3). Показатель наличия мокроты в основной группе до лечения был равен $0,51 \pm 0,04$, снижаясь к окончанию лечения до $0,09 \pm 0,03$ ($P < 0,05$). Показатель наличия мокроты у пациентов контрольной группы до лечения составил $0,48 \pm 0,07$, а после лечения — $0,24 \pm 0,06$ (рис. 4). *Сравнительный анализ показал достоверно лучшие результаты в основной группе лечения Эреспалом. Среди обследуемых больных количество выздоровевших в основной группе составило 94 %, а в контрольной — 54,7 % (рис. 5).*

Обсуждение

Эреспал (фенспирид гидрохлорид) является сравнительно новым лекарственным препаратом, применяемым для лечения острых и хронических заболеваний дыхатель-

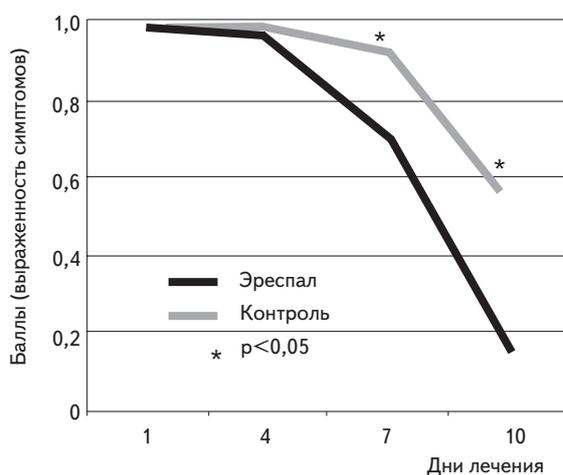


Рис. 1. Динамика кашля у пацієнтів з острым ларинготрахеїтом

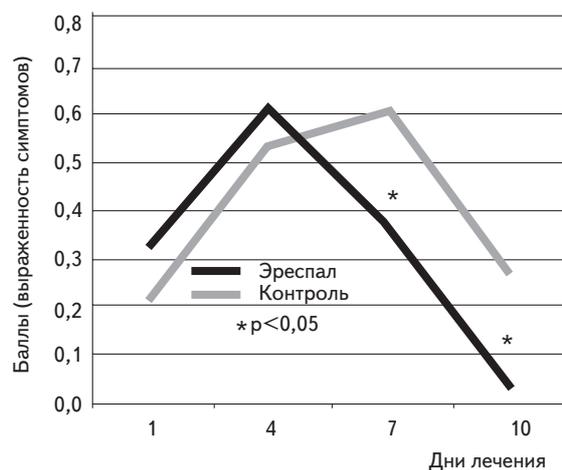


Рис. 2. Динамика мокроты у пацієнтів з острым ларинготрахеїтом

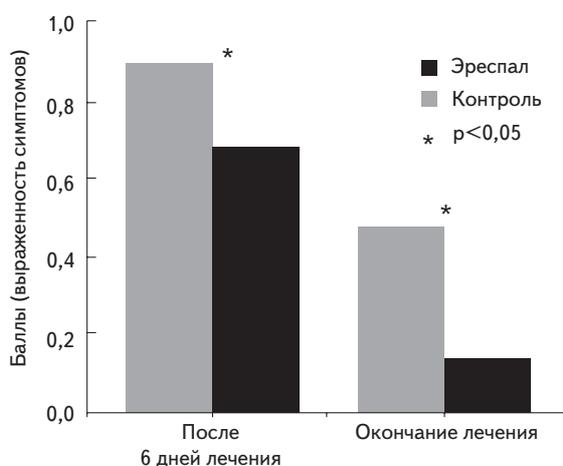


Рис. 3. Динамика кашля у пацієнтів з острым бронхитом

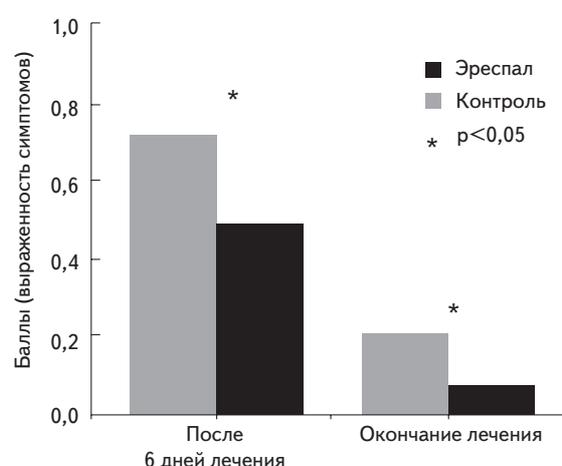


Рис. 4. Динамика мокроты у пацієнтів з острым бронхитом

ных путей. По своей функции он является уникальным лекарственным средством, так как оказывает мощный противовоспалительный эффект, не являясь при этом гормональным препаратом и, соответственно, не обладая системными побочными эффектами, присущими гормонам. Опыт применения Эреспала при ОРЗ ограничен. Именно поэтому проведенное исследование имеет очень важное значение, так как впервые на большом клиническом материале, основу анализа которого составили 1183 наблюдаемых пациента, была показана эффективность Эреспала при различных острых заболеваниях респираторного тракта. Необходимо отметить, что исследование было проведено с учетом принципов рандомизации и носило сравнитель-

ный характер. Следует подчеркнуть, что в данном исследовании Эреспал назначался в качестве монотерапии, а не как адьювантная терапия к антибиотикам.

Анализируя результаты исследования, можно констатировать, что Эреспал особенно эффективен при лечении острого ларинготрахеита, бронхита а также острого фарингита и тонзиллита

Наряду с высокой эффективностью Эреспал показал себя как достаточно безопасный препарат. В 97 % наблюдений врачи отмечают хорошую и отличную переносимость Эреспала. Серьезных нежелательных явлений было отмечено всего 2, что составляет 0,17 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Острое респираторное заболевание всегда протекает с реакцией воспаления, которая развивается в ответ на вирусную или бактериальную инфекцию. Воспаление возникает как защитная реакция организма, направленная на элиминацию патогенного агента. Однако в случае чрезмерной активации воспалительных клеток и неконтролируемой продукции цитокинов механизмы воспаления из защитных способны легко превращаться в повреждающие.

Раннее назначение противовоспалительного препарата Эреспал, тропного к эпителию дыхательных путей, обеспечивает рациональный контроль над симптомами воспаления, способствует быстрому улучшению клинических проявлений респираторной инфекции, уменьшает вероятность развития осложнений.

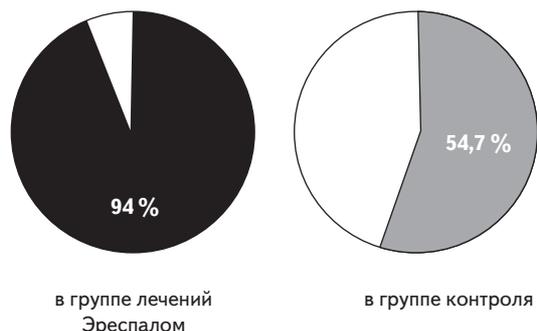


Рис. 5. Эффективность терапии у пацієнтів з острым бронхитом