

# Ереспал®

Фенспірид

**НОВИЙ ІМІДЖ  
ДОВЕДЕНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ**

**ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ І ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ**

- ✓ Дихальних шляхів
- ✓ ЛОР-органів
- ✓ ХОЗЛ\*\*

**ОНОВЛЕНИЙ  
СКЛАД**



✓ Для дітей\*

✓ Для дорослих\*



**Склад:** 1 таблетка містить 80 мг фенспіриду гідрохлориду, 100 мл сиропу містить 200 мг фенспіриду гідрохлориду. **Фармакотерапевтична група:** Засоби, що діють на респіраторну систему. Інші засоби для системного застосування при обструктивних захворюваннях респіраторної системи. Код АТХ R03D X03. **Фармакологічні властивості:** Ереспал® має антибронхоконстрикторні та протизапальні властивості, зумовлені взаємодією кількох пов'язаних механізмів: блокування Н1-гістамінових рецепторів та спазмолітична дія на гладку мускулатуру бронхів; протизапальна дія, яка є результатом зменшення продукції різноманітних прозапальних факторів (цитокінів, TNF- $\alpha$ , похідних арахідонової кислоти, простагландинів, лейкотрієнів, тромбоксану, вільних радикалів); деякі з них також чинять бронхоконстрикторну дію; блокування  $\alpha$ -адренорецепторів, які стимулюють секрецію в'язкого слизу. **Показання:** Лікування гострих та хронічних запальних процесів ЛОР-органів та дихальних шляхів (отит, синусит, риніт, ринофарингіт, трахеїт, ринотрахеобронхіт, бронхіт), хронічних обструктивних захворювань легень (ХОЗЛ)\*\*, у складі комплексної терапії бронхіальної астми. Сезонний та цілорічний алергічний риніт та інші прояви алергії з боку респіраторної системи та ЛОР-органів. Респіраторні прояви кору, грипу. Симптоматичне лікування коклюшу. **Протипоказання:** Підвищена чутливість (алергія) до активної речовини або до будь-якого з компонентів препарату. Дитячий вік до 2 років#. Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій\*. Одночасне застосування фенспіриду та седативних препаратів або вживання алкоголю не рекомендовано. **Особливості застосування:** Таблетки. Лікування препаратом не замінює антибіотикотерапії. Сироп. До складу препарату входить сахароза, тому пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості фруктози, синдромом мальабсорбції глюкози та галактози, сахарозо-ізомальтазною недостатністю не рекомендовано призначати цей препарат. Пацієнтам із цукровим діабетом при застосуванні препарату Ереспал®, сироп, необхідно враховувати наступну інформацію: 5 мл препарату містить 3 г сахарози, відповідно 15 мл сиропу містить 9 г сахарози. Через наявність у складі препарату парабенів (метилпарагідроксибензоат та пропілпарагідроксибензоат) цей лікарський засіб може викликати алергічні реакції (можливо відстрочені). **Застосування у період вагітності або годування груддю:** Дані щодо застосування фенспіриду під час вагітності обмежені. Тому застосовувати препарат у період вагітності не рекомендується, проте діагностування вагітності під час лікування фенспіридом не є приводом для переривання вагітності. У дослідженнях на тваринах спостерігалися випадки виникнення вовчої пащі у щурів та кролів. Невідомо, чи проникає фенспірид у грудне молоко. Тому Ереспал® не слід застосовувати у період годування груддю. **Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами:** Оскільки препарат може викликати сонливість, то він має незначний вплив на здатність керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами, особливо на початку лікування або працювати з іншими механізмами у разі одночасного вживання алкоголю. **Спосіб застосування та дози:** Таблетки. Ереспал® у формі таблеток рекомендовано застосовувати дорослим. Для перорального застосування. Застосовувати перед їдою. Звичайна рекомендована терапевтична доза для лікування хронічних запальних процесів становить 2 таблетки на добу (вранці та ввечері). Для посилення ефекту і/або у разі гострих захворювань рекомендовано застосовувати 3 таблетки на добу (по 1 таблетці вранці, вдень і ввечері). Сироп. Для перорального застосування. Використовуйте мірний стаканчик#. Добову дозу слід розподілити на 2-3 прийоми та приймати перед їжею. Рекомендовану добову дозу слід призначати з урахуванням маси тіла та віку, але вона не повинна перевищувати добову дозу (див. нижченаведену інформацію). Застосування дітям від 2 років. Рекомендована добова доза становить 4 мг/кг маси тіла (2 мл/кг маси тіла). Дітям віком від 2 років з масою тіла менше 10 кг: добова доза становить 10-20 мл сиропу, що відповідає, 20-40 мг фенспіриду гідрохлориду на добу. Дітям віком від 2 років з масою тіла понад 10 кг до 12 років: добова доза становить 30-60 мл, сиропу, що відповідає 60-120 мг фенспіриду гідрохлориду на добу. Застосування дорослим та дітям віком від 12 років. Добова доза сиропу становить 45-90 мл, сиропу, що відповідає 90-180 мг фенспіриду гідрохлориду на добу. **Передозування:** **Побічні реакції**\*\*\*: Часто: Розлади травлення, нудота, біль у шлунку. Рідко: Сонливість, еритема, висипання, кропив'янка, ангіоедема, фіксована еритема. Частота невідома: Запаморочення, помірні тахікардії, яка зменшується після зниження дози; пальпітація, вірогідно пов'язана з тахікардією; артеріальна гіпотензія, вірогідно пов'язана з тахікардією; діарея, блювання; свербіж, токсичний епідермальний некроліз, синдром Стивенса-Джонсона, астения (слабкість), втома. **Упаковка:** По 15 таблеток у білестері (ПВХ/алюміній); по 2 білестери у коробці з картону. По 150 мл сиропу у флаконі. По 1 флакону разом з мірним стаканчиком зі шкалою у коробці з картону. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** Laboratoire Servier Industrie, France.

\* Детальна інформація викладена в інструкції для медичного застосування препарату Ереспал®, таблетки та Ереспал®, сироп

\*\* Для препарату Ереспал®, таблетки

## Для препарату Ереспал®, сироп

## Сироп Ереспал з мірним стаканчиком очікується в Україні з січня 2018 р.

Ресстраційні посвідчення: таблетки № UA/3703/02/01 Наказ МОЗ України 04.09.2015 № 578 (ЕРЕСПАЛ®); сироп № UA/3703/01/01 Наказ Міністерства охорони здоров'я України 12.06.2017 № 640.

Інформація призначена для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників  
Copyright © 2017 ТОВ «Серв'є Україна». Всі права захищені.

Імпортер: Товариство з обмеженою відповідальністю «Серв'є Україна»: 01054, м. Київ, вул. Бульварно-Кудрявська, 24. Тел.: (044) 490-34-41, факс: (044) 494-14-96. Для додаткової інформації відвідайте сайт: [www.servier.ua](http://www.servier.ua).



# Лечение ОРЗ: долой стереотипы

Проведение мастер-классов является относительно новым форматом последипломного образования врача в Украине. Тем не менее эта форма обучения уже успела завоевать популярность у отечественных специалистов. Ограниченное число участников, всестороннее обсуждение одной проблемы и доступная форма изложения информации – вот характерные признаки успешного мастер-класса в медицине. Серия таких мастер-классов прошла при поддержке фармацевтической компании «Сервье» (Франция). Эти мероприятия были посвящены проблеме адекватной терапии острых респираторных заболеваний (ОРЗ). Участниками мастер-классов стали терапевты и семейные врачи, имевшие возможность не только ознакомиться с новой важной информацией, но и обсудить волнующие их вопросы в кругу коллег, поделиться своим мнением, опытом и наработками.



Существует большое количество вирусов, способных вызывать ОРЗ. Несмотря на кажущуюся простоту и очевидность, в терапии пациентов с гриппом и ОРЗ существует немало подводных

камней, а стереотипов – еще больше. Именно борьбе с последними, а также детальному разбору существующих рекомендаций по лечению ОРЗ и внедрению их в клиническую практику было посвящено выступление ведущей мастер-класса, доцента кафедры фтизиатрии и пульмонологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика (г. Киев), кандидата медицинских наук Людмилы Владимировны Юдиной.

– Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) может быть спровоцирована множеством разнообразных вирусов, циркуляция которых в окружающей среде зависит в том числе и от времени года. Скажем, риновирусы чаще всего становятся причиной ОРВИ в весеннее время, а для периода высокой заболеваемости ОРЗ (осень – зима) характерен широчайший спектр патогенов, наиболее опасным из которых является вирус гриппа.

Попадание инфицирующего агента на тропную к нему слизистую оболочку дыхательных путей вызывает воспаление с последующим развитием таких характерных симптомов ОРЗ, как ринорея, гиперемия зева, кашель и др. Именно с этими симптомами пациент с ОРВИ и приходит на прием к врачу. Основная трудность заключается в том, что врачу необходимо в кратчайшие сроки оценить состояние больного, провести физикальное обследование, установить предварительный диагноз, решить вопрос трудоспособности, назначить перечень дополнительных исследований и, разумеется, адекватное лечение. Последнее должно быть подобрано с учетом клинической картины, индивидуальных особенностей, возможной коморбидности, фармакоэкономической целесообразности, избегая при этом полипрагмазии. Задача, согласитесь, не на несколько минут. Однако сегодня специфика работы семейного врача требует исключительной оперативности. Как же в условиях такого цейтнота не допустить ошибок? Избегать стереотипов? Как подобрать комплексное лечение с учетом всех возможных «но»? Попробуем разобраться с этим на типичных клинических примерах.

## Клинический случай 1

*Пациентка Н., 56 лет. Болеет вторые сутки, заболела остро на фоне эпидемии гриппа. Начало болезни внезапное, пациентку беспокоят озноб, повышение температуры тела до 39,8 °С, сильные головные боли в лобно-височной области, надбровных дугах. При осмотре отмечаются сухое покашливание, гиперемия и мелкая зернистость задней стенки ротоглотки, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. На основании жалоб, анамнеза и клинических данных пациентке установлен диагноз ОРВИ.*

*Какое лечение целесообразно назначить в этом случае? Показаны ли пациентке противовирусные препараты? Какие медикаменты помогут ускорить выздоровление и избежать серьезных осложнений?*

Прежде чем перейти к выбору медикаментов, следует вспомнить общие принципы терапии ОРЗ. Традиционно лечение ОРВИ включает этиотропную (противовирусную), патогенетическую (противовоспалительную) и симптоматическую терапию.

**Этиотропная терапия ОРВИ** может включать противовирусные препараты (ПВП) или антибиотики (АБ), если таковые показаны. Прием ПВП рекомендуется начинать в первые 24-48 ч заболевания. Это обусловлено тем, что эффективность ПВП прогрессивно снижается с каждым следующим днем болезни, о чем необходимо помнить, назначая этиотропную терапию ОРЗ в поздние сроки (3-й день болезни и дальше).

Стартовая терапия ПВП позволяет уменьшить проявление клинических симптомов ОРВИ, значительно снизить риск развития осложнений и летального исхода.

Согласно статистическим данным, основными вирусами, поражающими дыхательные пути, являются ортомиксовирусы (вирус гриппа; 23%), парамиксовирусы (парагрипп, корь; 8%), пикорна- (31%), респираторно-синцициальные (15%), адено- (23%), корона-, парво-, герпес- и реовирусы. Как видим, разнообразие огромное, а возможности противовирусной терапии не всегда однозначны. Все современные ПВП делятся на средства прямого (ремантадин, рибавирин, ингибиторы нейраминидазы – озельтамивир и занамивир) и опосредованного (гамма-интерферон; эндогенные низкомолекулярные белки, обладающие противовирусным, иммуномодулирующим и противоопухолевым эффектами; индукторы эндогенного интерферона) действия (Балева Л. С. и соавт., 2006). Общая характеристика противогриппозных препаратов приведена в таблице 1.

Следует подчеркнуть, что далеко не всем пациентам с ОРЗ показано назначение ПВП. При характерных признаках гриппозной инфекции целесообразно



назначать ПВП прямого действия (преимущественно ингибиторы нейраминидазы), а к более легким инфекциям подход должен быть более дифференцированным. Также следует напомнить, что ингибиторы нейраминидазы не показаны в терапии ОРВИ без подозрения на гриппозную природу, а их профилактическое использование должно быть ограниченным по времени, что связано с возможностью развития побочных эффектов, в том числе достаточно серьезных. Руководство по ведению взрослых пациентов с инфекциями нижних дыхательных путей (ИНДП), опубликованное Европейским обществом клинической микробиологии и инфекционных заболеваний (2011), содержит такие рекомендации:

- эмпирическое назначение ПВП при подозрении на грипп не рекомендуется;
- ПВП целесообразно назначать только при высокой вероятности гриппа (лихорадка, мышечные боли, симптомы поражения дыхательных путей, общая слабость) на фоне неблагоприятной эпидемиологической обстановки в регионе в первые 2-е суток от начала заболевания.

*В случае с пациенткой Н. мы имеем ОРЗ со всеми признаками гриппа, возникшего на фоне эпидемии. Сроки и тяжесть заболевания позволяют нам рекомендовать больной прием ПВП, в частности ингибиторов нейраминидазы.*

**Патогенетическая терапия ОРВИ направлена на купирование воспаления, являющегося основой патогенеза ОРЗ, и предотвращение осложнений. Инфекционный агент после внедрения запускает в слизистых оболочках респираторного тракта процессы воспаления, проявляющиеся отеком, гиперсекрецией слизи, бронхоспазмом, нарушением мукоцилиарного транспорта. Все эти процессы лежат в основе развития клинических симптомов ОРЗ (удушье, сухой кашель, хрипы и т. д.). Первично воспаление начинается развиваться сразу же в ответ на инфекционное воздействие, достигая своего максимума к 3-му дню болезни (Вагон С., 1996).**

Что же лежит в основе воспаления в ответ на вирусное внедрение? Во-первых, массовая миграция иммунных клеток в очаг инфекции вызывает выброс большого количества медиаторов воспаления, в том числе гистамина, что приводит к развитию бронхоспазма, повышению сосудистой проницаемости, хемотаксису эозинофилов и т. д. Во-вторых, активируются  $\alpha_1$ -адренорецепторы, стимулирующие образование вязкой слизи. Таким образом, в ответ на внедрение инфекционного агента в слизистую оболочку дыхательных путей развивается воспаление, сопровождающееся бронхokonстрикцией, отеком, изменением мукоцилиарного клиренса.

Именно воспаление в ответ на внедрение вируса является патогенетической основой ОРЗ. Из чего следует, что в качестве патогенетической терапии целесообразно использовать противовоспалительные средства. При этом важно подобрать препарат, воздействующий на все звенья патогенеза одновременно. Этим требованиям соответствует оригинальный препарат Эреспал® (действующее вещество – фенспирид). Действие Эреспала направлено на различные звенья воспалительного процесса: снижение образования провоспалительных цитокинов, уменьшение бронхokonстрикции, отека слизистых оболочек дыхательных путей и нормализацию реологических показателей мокроты. Такая многогранность эффектов отличает Эреспал® от других стероидных и нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), а также симптоматических средств, используемых для лечения кашля. Эреспал® блокирует каскад арахидоновой кислоты опосредованно – путем влияния на метаболизм кальция. Тормозя поступление кальция в клетки воспаления, Эреспал® снижает активность фосфолипазы  $A_2$ , способствующей образованию арахидоновой кислоты. Следствием торможения арахидонового каскада является уменьшение синтеза простагландинов и лейкотриенов. В отличие от Эреспала, НПВП блокируют только циклооксигеназный путь, уменьшая синтез простагландинов, в то время как лейкотриеновая ветвь воспаления остается активной. Также следует помнить о системных побочных эффектах препаратов данной группы, включающих раздражающее действие на слизистые оболочки бронхов и желудочно-кишечного тракта. В отличие от стероидных противовоспалительных препаратов – глюкокортикоидов, тормозящих каскад распада арахидоновой кислоты на том же уровне, что и Эреспал®, последний не оказывает системного действия, а обладает тропностью именно к слизистой оболочке дыхательных путей и, следовательно, реализует свое мощное противовоспалительное действие только на этом уровне. Это позволяет избежать системных побочных эффектов, свойственных глюкокортикоидам. **Такая мультимодальная активность Эреспала является по-настоящему уникальной. В результате ее реализации достигается эффективное уменьшение выраженности основных проявлений воспаления: отека, гиперсекреции слизи и гиперреактивности бронхов.**

Продолжение на стр. 30.

# Лечение ОРЗ: голой стереотипы

Продолжение. Начало на стр. 29.

Таким образом, не являясь ни стероидным противовоспалительным средством, ни классическим НПВП, Эреспал® оказывает нетривиальное интегральное воздействие на воспалительные процессы в слизистой оболочке дыхательных путей, влияя на все звенья воспалительного каскада одновременно.

Преимущества Эреспала в лечении ОРЗ по сравнению с традиционной терапией (деконгестанты, антисептики, муколитики) продемонстрированы в ряде рандомизированных исследований. Так, например, результаты исследования Е. М. Овсянниковой и Н. А. Коровина (2007) показали, что в отличие от пациентов, получавших Эреспал®, больных из группы сравнения дольше беспокоили симптомы заболевания, у них чаще возникали бактериальные осложнения, а суммарная стоимость лечения была выше. По данным Н. А. Геппе (2004), раннее назначение Эреспала предупреждает развитие осложнений при ОРЗ, снижая потребность в последующей антибиотикотерапии в 2 раза.

**Применительно к приведенному клиническому случаю 1 возникает вопрос: показан ли данной пациентке Эреспал®? Очевидно, показан, так как фенспирид за счет уменьшения отека слизистой оболочки и снижения реактивности бронхов ожидается устранению сухого кашля.**

**Преимущества Эреспала для таких больных, как Н., являются:**

- более быстрое и эффективное уменьшение сухого кашля;
- более быстрое выздоровление, то есть сокращение срока нетрудоспособности;
- более доступное лечение из-за отсутствия полипрагмазии.

**Симптоматическая терапия ОРВИ** включает в себя использование жаропонижающих и обезболивающих препаратов, а также деконгестантов, муколитиков. Как видим, ожидаемые эффекты вполне можно получить и за счет адекватной патогенетической терапии с учетом назначения препарата с комплексным действием Эреспала. Однако при необходимости назначения дополнительной жаропонижающей терапии важно помнить, что Всемирная организация здравоохранения в качестве симптоматических препаратов первого выбора при ОРЗ называет ибупрофен и парацетамол. В приказе МЗ Украины № 832 от 13.11.2009 значится: «Не следует применять ацетилсалициловую кислоту (аспирин) с целью снижения температуры тела!».

Таким образом, пациентке Н. можно рекомендовать ПВП в качестве этиотропной терапии, Эреспал® как основу патогенетической терапии и в качестве симптоматической терапии жаропонижающее средство по необходимости.

Первый клинический пример демонстрирует правильную врачебную тактику в случае заболевания ОРЗ гриппозной этиологии с сухим кашлем при раннем обращении пациента.

Рассмотрим еще один, не менее показательный, случай.

## Клинический случай 2

**Пациент К., 49 лет.** Болеет третий день. Заболел остро, начало болезни внезапное, пациента беспокоят озноб, ломота во всем теле, заложенность носа, светобоязнь, общая слабость. Температура тела 39,5 °С. При осмотре обращает на себя внимание выраженный кашель с выделением слизистой мокроты. Дыхание везикулярное, жесткое, выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. Клинический анализ

крови: лейкоциты –  $4,2 \times 10^9/\text{л}$ , палочкоядерные лейкоциты – 6%, сегментоядерные лейкоциты – 54%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 21%, моноциты – 17%, СОЭ – 16 мм/ч. Рентгенография органов грудной клетки патологии не выявила. На основании жалоб, анамнеза и клинических данных пациенту установлен диагноз «ОРВИ. Острый бронхит». Какое лечение целесообразно назначить этому больному?

**Этиотропная терапия** при таком диагнозе подразумевает применение противовирусных или антибактериальных препаратов. Показано ли в данном случае антибактериальное лечение?

Хотелось бы еще раз сделать акцент на том, что более 50% ОРЗ имеют вирусную природу, то есть использование антибиотиков показано далеко не всегда. При неосложненных ОРЗ антибактериальные средства не должны применяться, так как они:

- не оказывают противовирусного действия;
- не предотвращают развития бактериальных осложнений;
- могут приводить к антибиотикорезистентности;
- способны вызывать появление нежелательных реакций у пациента.

Следует напомнить и о том, что антибиотики не обладают жаропонижающими или противовоспалительными свойствами, ни в коей мере не заменяют санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также не должны являться средством успокоения для больных, их родственников или самого врача.

Пациенту К. не должны назначаться антибиотики, так как сроки заболевания указывают на вирусную природу ОРЗ. Не показаны данному больному и ПВП, что также обусловлено сроками заболевания (более 48 ч).

**Патогенетическая терапия ОРЗ с ИНДП** включает в себя противовоспалительные средства. Препаратов, уменьшающих явления воспаления, как уже отмечалось, существует великое множество. Как же выбрать правильный медикамент с патогенетически обоснованными механизмом действия и точками приложения? В первую очередь следует вспомнить, что при достаточно продолжительно существующем воспалении развивается гиперреактивность бронхов вследствие повреждения эпителиальных клеток с обнажением участков с поверхностным расположением нервных окончаний. Помимо гиперреактивности, лежащей в основе изнуряющего кашля, повреждения эпителия делают его более восприимчивым к патогенам, что, в свою очередь, обуславливает активную бактериальную адгезию и суперинфицирование. Именно поэтому важно остановить воспалительный каскад вовремя, до серьезных альтеративных изменений эпителия и развития бактериальных осложнений.

Как видим, патогенетических механизмов развития кашля в данном случае много, следовательно, нам нужно действовать на все звенья, но при этом необходимо избежать полипрагмазии. Выходом может послужить использование Эреспала, способного влиять на процесс комплексно, разнонаправлено и достаточно быстро. Основные эффекты Эреспала, реализующиеся при ИНДП с влажным кашлем, отражены в таблице 2.

**Преимущества Эреспала для пациентов с ОРЗ и влажным кашлем являются:**

- быстрое и эффективное действие;
- влияние на все компоненты кашля одновременно (устранение воспаления слизистой оболочки респираторного тракта, отека, гиперреактивности бронхов, улучшение реологических свойств мокроты, нормализация мукоцилиарного транспорта);

Таблица 1. Противогриппозные препараты

Группа препаратов	Характеристика
Ингибиторы нейраминидазы (занамивир, озельтамивир)	<b>Препараты этиотропной терапии гриппа типов А и В</b> Эффективность подтверждена в ряде клинических исследований. Характеризуются низкой способностью к селекции устойчивых штаммов вируса гриппа. Рекомендованы международными руководствами
Блокаторы $M_2$ -каналов (амантадин, ремантадин)	<b>Препараты этиотропной терапии вируса гриппа типа А</b> Оказывают действие на $M_2$ -каналы вируса гриппа типа А, неэффективны в отношении вируса гриппа типа В. Имеют ряд побочных эффектов со стороны ЖКТ и ЦНС, широкий перечень межлекарственных взаимодействий. Отмечается высокий рост резистентности вирусов гриппа к этой группе препаратов
Индукторы эндогенных интерферонов (арбидол, амиксин, циклоферон, гропринозин и др.)	<b>Не являются препаратами этиотропной терапии гриппа</b> Эффективность не изучена в рандомизированных клинических исследованиях. Не включены в международные рекомендации по лечению гриппа

Примечание: ЖКТ – желудочно-кишечный тракт; ЦНС – центральная нервная система.

Таблица 2. Противовоспалительное действие Эреспала

Механизм действия	Клинический эффект
Блокада $H_1$ -гистаминовых рецепторов	Уменьшение отека слизистой оболочки респираторного тракта, спазма бронхов, устранение гиперсекреции
Ингибирование $\alpha_1$ -адренорецепторов	Уменьшение вязкости слизи
Торможение выработки простагландинов и лейкотриенов	Уменьшение бронхokonстрикции
Торможение выработки провоспалительных цитокинов (ИЛ-6, 8, ФНО и др.)	Предотвращение хронизации процесса

- сокращение сроков нетрудоспособности;
- доступное и безопасное лечение ввиду отсутствия полипрагмазии.

Важно отметить, что Эреспал® может и должен назначаться с первых дней терапии. В исследовании S. Baron (1996) показано, что использование Эреспала в ранние сроки (1-3 сут с момента появления первых симптомов) помогает предотвратить бактериальную суперинфекцию, достоверно сокращает сроки терапии, быстро и эффективно облегчает симптомы. В исследовании Ю. В. Черкасова и соавт. (2010) показано, что применение Эреспала на 72% снижает потребность в муколитиках и отхаркивающих средствах. В отличие от отхаркивающих препаратов и муколитиков, регулирующих только объем и вязкость мокроты, Эреспал® дополнительно уменьшает воспалительный отек и гиперемию слизистой оболочки респираторного тракта, а также предотвращает развитие бронхоспазма. Эреспал® улучшает мукоцилиарный транспорт (Olivieri D. et al., 1987, 1996), а, как известно, именно изменение мукоцилиарного клиренса является объективным критерием оценки дренажной функции респираторного тракта. Таким образом, назначение препарата Эреспал®, обладающего интегральным противовоспалительным действием, предпочтительнее, чем назначение сразу нескольких препаратов. Такой подход позволяет улучшить фармакоэкономические показатели терапии, а также избежать полипрагмазии. Установлено, что по сравнению с традиционной терапией назначение препарата Эреспал® в 3 раза сокращает использование препаратов других классов у пациентов с ОРЗ (Дворецкий Л. И., 2006).

С учетом симптоматики (влажный кашель) пациенту К. показан противовоспалительный препарат, обладающий в том числе муколитическими и отхаркивающими свойствами. Клинически целесообразным представляется назначение препарата Эреспал®, обладающего всеми перечисленными свойствами.

Эреспал® сегодня уже не нуждается в представлении, его положительные свойства отлично знают и используют отечественные врачи. Оригинальный фенспирид,

разработанный французской компанией «Сервье», по праву заслужил высокое доверие медицинских специалистов во всем мире. Эффективность и безопасность данного лекарственного средства были доказаны в ходе более ста доклинических и клинических исследований с участием тысяч пациентов. Эреспал® производится во Франции и соответствует всем стандартам Надлежащей производственной практики (GMP) и Надлежащей клинической практики (GCP). Строгое следование указанным стандартам обеспечивает качество оригинального фенспирида, позволяя прогнозировать мультивекторные эффекты этого препарата у пациентов с ОРЗ.

## Выводы

- В основе ОРЗ лежит воспаление как ответ на внедрение инфекционного агента.
- Назначение патогенетической противовоспалительной терапии (Эреспал®) с первых дней болезни является необходимым, так как позволяет обеспечить адекватный контроль симптомов воспаления, устранить проявления ОРЗ, уменьшить вероятность развития осложнений, избежать полипрагмазии, а также ускорить выздоровление пациента.
- Назначение Эреспала абсолютно оправданно как при сухом, так и при влажном кашле.

Размер данной публикации, к сожалению, не позволяет изложить всю информацию, полученную в ходе мастер-класса. Высокую активность гостей мероприятия вызвала сессия вопросов и ответов. Уютная атмосфера мастер-класса, высочайшая актуальность затронутых тем и пристальный интерес слушателей позволяют с уверенностью говорить, что компания «Сервье» содействует обучению практикующих врачей, выбрав именно тот образовательный формат, который наиболее хорошо воспринимается и имеет практическую ценность. Хочется верить, что такой удобный и продуктивный подход к организации научно-практического мероприятия станет доброй традицией в профессиональной жизни врачей-интернистов.

Подготовила **Александра Меркулова**

