



# Современные подходы к лечению ОРЗ

Как известно, в современных условиях ОРЗ занимают первое место в структуре заболеваемости и смертности детей первых двух лет жизни во всем мире. Достижения современной науки позволили улучшить исходы и прогноз при ОРЗ, однако их лечение остается не до конца решенной проблемой педиатрии ввиду высокой частоты этих заболеваний и отсутствия знаний у практических врачей о современных медикаментозных средствах, способных эффективно влиять на патогенетические процессы. Своим профессиональным опытом в лечении ОРЗ в детском возрасте делятся ведущие эксперты страны – В.Г. Майданник и Е.Н. Охотникова.

Заведующий кафедрой педиатрии № 4 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, академик НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Виталий Григорьевич Майданник:



– В настоящее время проблема респираторных инфекций является очень актуальной в Украине. В своей повседневной клинической практике врач очень часто сталкивается с задачами, связанными с диагностикой и лечением ОРЗ у детей, которые требуют незамедлительного решения. На долю ОРЗ приходится около 90% всей инфекционной патологии, причем 80% – это заболевания, лечение которых проводится в амбулаторных условиях. По данным профессора С.А. Крамарева, в Украине регистрируется до 5 млн случаев ОРВИ в течение года. Соответственно, ущерб здоровью населения и экономический ущерб от данных заболеваний достаточно велик. Причиной ОРЗ могут служить более 200 различных агентов,

среди которых преобладает респираторно-синцитиальный вирус и аденовирусы. Однако в настоящее время с развитием вирусологии оказалось, что также большую роль в структуре ОРВИ играют ранее не встречавшиеся вирусные инфекции, вызываемые короновирусами, бокавирусами, метапневмовирусами и т.д. Данные вирусы и их структурные элементы, отвечающие за функцию агрессии, в процессе эволюции приобрели способность к высокой изменчивости, что имеет определяющее значение при возникновении вспышек и пандемий ОРВИ. На сегодня достаточно хорошо изучены параметры и процессы функционирования здорового организма, однако о механизмах развития патологического процесса знаний недостаточно, поэтому методы влияния на патогенез ОРВИ пока вызывают много дискуссий.

Непременной истиной является то, что в ответ на проникновение инфекционного агента возникает воспалительная реакция с подключением в дальнейшем специфических защитных иммунных механизмов, которые должны обеспечивать выздоровление. Выделяют несколько фаз развития инфекционного процесса.

Первая фаза – стадия фиксации на поверхности слизистой оболочки и проникновения возбудителя в организм, также в эту фазу происходит внутриклеточная репликация вируса и цитотоксическое действие на ткани респираторной системы, основной целью которого является подавление защитной реакции организма в ответ на вторжение. Данный этап является очень важным, так как в этот период еще не возникают необратимые ответные реакции организма. К сожалению, до настоящего времени не найдены средства, способные эффективно элиминировать вирусные и бактериальные агенты на этом этапе.

Во вторую фазу в ответ на внедрение вирусного агента в организме ребенка включаются механизмы экстренной неспецифической защиты, результатом которых является продукция  $\alpha$ - и  $\beta$ -интерферона, фактора некроза опухоли (ФНО), различных интерлейкинов (в том числе ИЛ-12). В дальнейшем происходит уничтожение иммунокомпетентными клетками инфицированных клеток. При последующем нарастании процесса происходит подключение иммунных клеток Т-системы. Далее наступает стадия инфильтрации слизистой оболочки клеточными элементами (лейкоцитами, макрофагами, нейтрофилами и лимфоцитами).

В третью фазу происходит нарушение мукоцилиарного клиренса, выделение медиаторов воспаления, активируется цитокиновая система, которая вызывает индукцию лихорадки и Th2-иммунного ответа, при этом усиливается экспрессия молекул адгезии ICAM-1 ( $\gamma$ -интерферон, ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-4, ФНО- $\alpha$ ), повышается секреция муцина (ФНО- $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6), усиливается хемотаксис и др. Кроме того,  $\gamma$ -интерферон и ФНО- $\alpha$  повышают экспрессию цитозольной фосфолипазы A2, а ИЛ-4 усиливает активность 5-липоксигеназы – ферментов цикла арахидоновой кислоты, принимающих непосредственное участие в синтезе простагландинов и лейкотриенов. В результате сложных защитных реакций в ответ на агрессию развивается повреждение эпителия верхних и нижних дыхательных путей. Практически все респираторные вирусы способны вызывать повышение  $\alpha$ -адренергической и снижение  $\beta$ -адренергической активности симпатических нервных окончаний. В свою очередь, стимуляция  $\alpha_1$ -адренорецепторов приводит к увеличению продукции слизи, H<sub>1</sub>-рецепторов – к увеличению объема секрета за счет повышения концентраций ионов натрия и хлора, а также притока жидкости (J.H. Shelhamer et al., 1995). В дальнейшем происходит восстановление поврежденных структур, в результате чего начинается выздоровление.

В настоящее время в арсенале врачей имеется препарат, который способен влиять на различные фазы развития инфекционного процесса при ОРЗ. Таким препаратом является Эреспал®. Его нельзя отнести ни к группе нестероидных противовоспалительных препаратов, ни к группе стероидных средств. Эреспал® – это противовоспалительный препарат, который обладает комплексным механизмом действия, именно поэтому он обладает способностью влиять сразу на все патогенетические звенья воспалительного процесса при острых респираторных инфекциях независимо от этиологии в отношении слизистой оболочки как верхних, так и нижних дыхательных путей. Эреспал® подавляет синтез простагландинов и лейкотриенов за счет предотвращения образования арахидоновой кислоты из фосфолипидов мембран, уменьшает отек слизистой оболочки дыхательных путей, нормализует качество и количество слизи и мокроты, улучшает мукоцилиарный транспорт (рис. 1).

Действие Эреспала было изучено при различных инфекционно-воспалительных заболеваниях респираторной системы как верхних, так и нижних дыхательных путей. На клинической базе кафедры педиатрии № 4 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца проводилось клиническое исследование эффективности противовоспалительной терапии препаратом Эреспал® при остром воспалении респираторного тракта у детей. Под наблюдением находились 30 детей в возрасте от 1,5 до 17 лет с заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей (ларинготрахеит, назофарингит, синусит, острый бронхит). Всем больным была назначена стандартная терапия: этиотропная – противовирусная (лаферон), а по показаниям – антибактериальная (цефалоспорины II поколения). Кроме этого, были назначены антигистаминные препараты, симптоматическая терапия и физиотерапевтические методы лечения. В качестве патогенетического лечения был выбран препарат Эреспал®. Показаниями для этого было наличие симптомов ринита, кашля разного характера, выраженный интоксикационный синдром, наличие физических изменений в легких. Динамику уменьшения симптомов оценивали во время поступления в стационар, а также на 3-й и 7-й день терапии. Группу сравнения составляли пациенты с аналогичными патологиями, в комплекс лечения которых не входил Эреспал®.

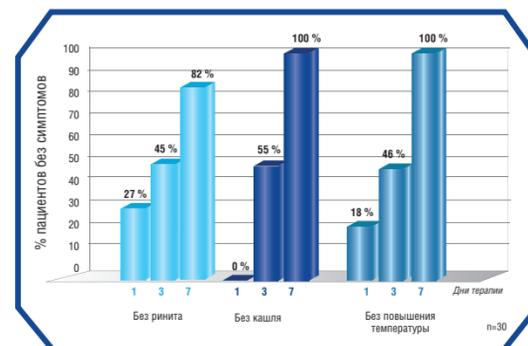


Рис. 1. Динамика уменьшения основных симптомов [1]

## Эреспал®

Фенспирид

Противовоспалительный препарат первого выбора с изученным комплексным механизмом действия

### ПРЕПАРАТ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ОРЗ

более быстро уменьшит:

- ✓ насморк<sup>1,2</sup>
- ✓ кашель: как сухой, так и влажный<sup>1</sup>
- ✓ ускорит выздоровление<sup>1,2</sup>

**Эреспал®**  
сироп

**ДЕТИ от 2-х лет:**  
4 мг/кг массы тела в сутки  
• весом более 10 кг:  
2-4 ст. ложки сиропа в сутки

**ВЗРОСЛЫЕ:**  
1 таблетка 3 раза в день

### ...С ПЕРВОГО ДНЯ, С МОМЕНТА ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА!

1. Роль противовоспалительной терапии в лечении острых респираторных заболеваний у детей. Е.М. Осенников, Н.А. Корovina, Кафедра педиатрии РМА ПУ, Москва. Сопилит Мабилит, Педиатрия №2, 2007, 2. ИА. Газета, программа «Ліфа». Эффективность и безопасность использования Эреспала при острых респираторных заболеваниях у детей. Сопилит Мабилит, Педиатрия, том 07 №1/2005, с. 29-32.

Эреспал, показания: лечение острых и хронических воспалительных процессов ЛОР-органов и дыхательных путей (отит, синусит, ринит, ринофарингит, трахеит, ринофарингит, бронхит), хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ) (облитеративный, в составе комплексной терапии бронхиальной астмы, сезонный и круглогодичный аллергический ринит и другие проявления аллергии со стороны респираторной системы и ЛОР-органов, респираторные проявления кори и гриппа, симптоматическое лечение коклюша. Противопоказания: повышенная чувствительность или аллергия на какой-либо из компонентов препарата в анамнезе и особенно на оранжево-желтый краситель E110, метил- и пропил-парагидроксибензолат (E218, E216) (сироп) или повышенная чувствительность к активному веществу препарата. Побочные реакции: часто: расстройство пищеварения, тошнота, боль в желудке, рвота; умеренная: сухость во рту, головная боль, головокружение, сонливость, усталость, фотосенсибилизация, сыпь, крапивница, отек Квинке, частота: неизвестна: диарея, рвота, головноекружение, зуд, астения(слабость). Регистрационное свидетельство № UA/3703/01/01, UA/3703/02/01 от 01/09/2010 № 751. Для подробной информации смотреть инструкцию по медицинскому применению препарата.

ООО «Сервье-Україна»: Киев, ул. Воровского, 24. Тел.: (044) 490-34-41, факс: (044) 490-34-40. Для дополнительной информации посетите сайт: www.servier.ua

# Острых респираторных заболеваний у детей

## Как действует Эреспал?<sup>1-4</sup>

- Эреспал® обеспечивает выраженный противовоспалительный эффект: Уменьшает синтез простагландинов и лейкотриенов:**
  - ✓ уменьшается отек слизистых
  - ✓ уменьшается насморк
  - ✓ эффективно уменьшается как сухой, так и влажный кашель
  - ✓ предупреждается бронхоспазм
  - ✓ предупреждаются хронизация воспаления и осложнения ОРЗ (гайморит, пневмония, бронхит)
- Эреспал® ингибирует H<sub>1</sub>-гистаминовые рецепторы: Уменьшает отек**
  - ✓ уменьшается заложенность носа
  - ✓ улучшается проходимость дыхательных путей
- Эреспал® ингибирует α<sub>1</sub>-адренорецепторы: Нормализует качество и количество слизи и мокроты:**
  - ✓ уменьшается насморк и кашель
- Эреспал® улучшает мукоцилиарный транспорт: Быстрее очищает дыхательные пути**
  - ✓ Кашель становится более продуктивным

1. Advenier C. Fenspiride et relaxation de la musculature tracheobronchique - Mechanisme d'action. Rhinology 1988; suppl. 4: 67-75. 2. Pirelli E, Cambon C, Cambas O, Pignatelli B. Fenspiride inhibits calcium influx induced by beta-chloroacrylonitrile in mouse inflammatory peritoneal macrophages. Eur. Respir. J. 1993; vol. 6 (suppl. 17): 305S-P. 3. Oliveri D, Del Mondo, Journal Int Med., 1987; 96: 395-398. 4. Скопирет инструкция по медицинскому применению препарата.

Результаты исследования показали, что в группе Эреспала позитивная динамика наблюдалась уже на 3-й день лечения. К этому времени от симптомов ринита избавились 45% пациентов, от кашля – 55%, а у 46% пациентов нормализовалась температура тела. Отличная переносимость лечения Эреспалом, наблюдаемая в ходе исследования, свидетельствует о высоком профиле переносимости препарата.

Эффективность и безопасность применения Эреспала у детей также была убедительно продемонстрирована в ходе крупномасштабной исследовательской программы ЭЛЬФ (наблюдение за эффективностью и безопасностью использования препарата Эреспал® при острых респираторных заболеваниях в педиатрической практике), проведенной в период с октября 2003 по март 2004 года под руководством профессора Н.А. Геппе. Участниками этой грандиозной исследовательской программы стали 1230 врачей и 8610 детей из 35 городов России. Эреспал® применяли у детей с различной патологией верхних и нижних дыхательных путей, при этом у части пациентов наблюдались сопутствующие заболевания ЛОР-органов (острый синусит, острый средний отит) [2].

В ходе исследования сравнивали группу пациентов, принимавших традиционную терапию (отхаркивающие, муколитические, антисептические и антигистаминные препараты), с группой больных, которым терапия острого воспаления респираторного тракта была начата с Эреспала и при необходимости могла быть дополнена средствами традиционной терапии.

При анализе эффективности препарата было показано, что его применение положительно сказывается на динамике устранения практически всех симптомов острых респираторных инфекций: кашля, затрудненного дыхания, повышения температуры тела и др.

Также было доказано, что применение Эреспала, обладающего комплексным противовоспалительным механизмом действия, позволило добиться выздоровления при ограничении количества медикаментозных препаратов, каждый из которых может вызвать нежелательные реакции у больного ребенка (в группе Эреспала 62% пациентов выздоровели, принимая препарат в виде монотерапии).

Таким образом, в основе патогенеза ОРЗ лежит воспалительный процесс, при этом включение Эреспала в состав комплексной терапии у детей с первого дня лечения при заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей позволяет значительно улучшить динамику купирования клинической симптоматики и ускорить выздоровление.

1) В.Г. Майданник, Л.П. Глебова, Т.Е. Сосновская, Я.М. Коваленко, Педиатрия, акушерство и гинекология, 2007, № 2, с. 35-38.  
2) Н.А. Геппе, программа «ЭЛЬФ»: Эффективность и безопасность использования Эреспала при острых респираторных заболеваниях у детей. Consillium Medicum, Педиатрия, том 07/№1/2005, с. 29-32.



Своим опытом использования местных топических антибактериальных препаратов при лечении острых респираторных инфекций у детей делится заведующая кафедрой педиатрии № 1 Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Елена Николаевна Охотникова.

В настоящее время во всем мире все больше обсуждается вопрос о необходимости взвешенного подхода при назначении системной антибиотикотерапии при ОРЗ. Это связано в первую очередь с тем, что среди этиологических факторов ОРЗ преобладают вирусы, при которых назначение системных антибактериальных средств является нецелесообразным. Применение средств, которые в

достаточной мере не могут повлиять на эрадикацию возбудителя, может приводить к серьезным последствиям.

К ошибкам при лечении ОРЗ относится не только нерациональная антибиотикотерапия, но и полипрагмазия, то есть одновременное назначение большого количества препаратов. Известно, что практически две трети пациентов при лечении в амбулаторных условиях получают три и более лекарственных средств одновременно. Это может приводить к возникновению побочных реакций, повышенному риску лекарственных взаимодействий, увеличению затрат на лечение, снижению compliance со стороны пациентов.

Неполный курс антибактериального лечения, несоблюдение правил хранения и использования препаратов также негативно влияют на процесс лечения, их результатом является неполная эрадикация этиологических факторов, в результате чего возникает большая вероятность рецидивов, бактериальной персистенции в организме человека и формирования антибиотикорезистентности. Часто родители, руководствуясь рекомендациями, полученными из средств массовой информации, используют препараты, которые не могут влиять на этиопатогенетические механизмы патологического процесса, а только уменьшают клиническую симптоматику. К таким средствам в первую очередь относят местные сосудосуживающие препараты (деконгестанты). Родители, часто не задумываясь о последствиях, используют недозированное (в виде промываний) введение деконгестантов, что является категорически недопустимым. Нередко вместо снижения отечности и восстановления носового дыхания развивается парадоксальный отек с повреждением слизистой оболочки и длительным восстановлением носового дыхания.

В настоящее время средства массовой информации активно рекламируют большое количество препаратов, оказывающих местное антибактериальное действие. При этом они используются хаотично, без необходимых показаний, подавляют нормальную местную микрофлору верхних и нижних дыхательных путей, таким образом устраняя один из элементов местного иммунитета. Как правило, в состав препаратов входит целый комплекс активных веществ и различных включений, оказывающих повреждающее действие на слизистую оболочку ротоглотки и желудочно-кишечного тракта.

Таким образом, при выборе антибактериального средства необходимо руководствоваться несколькими правилами:

- антибактериальные средства необходимо применять только в случае бактериального поражения;
- лечение должно проводиться до полной эрадикации этиологических факторов;
- антибактериальный препарат должен обладать наибольшим антибактериальным потенциалом и наименьшим токсическим действием.

Учитывая то, что с использованием системной антибактериальной терапии при острых респираторных процессах связано множество проблем, в настоящее время ведется поиск альтернативных методов лечения.

Основным требованием, предъявляемым к антибактериальному лечению, в полной мере отвечает топическая антибактериальная терапия, при которой антибиотик целенаправленно доставляется в очаг инфекции и отсутствует системное действие.

На украинском рынке фармацевтических средств к таким препаратам относится Биопарокс® (фузафунгин), который обладает и антибактериальным, и противовоспалительным действием. Данный препарат существует уже около 30 лет, обладает широким спектром действия, при этом резистентность к нему не увеличивается. К нему чувствительны стрептококки, в том числе пневмококки, стафилококки, гемофильная палочка, *Mycoplasma pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*. Кроме того, Биопарокс® обладает и противогрибковой активностью в отношении *Candida albicans* (рис. 2).

Наиболее частые возбудители о. риносинусита	Частота встречаемости	Чувствительность к Биопароксу
Streptococcus pneumoniae	20-43%	+
Haemophilus influenzae	22-35%	+
Moraxella catarrhalis	2-10%	+
Streptococcus pyogenes	3-9%	+
Staphylococcus aureus	0-8%	+
Candida albicans	4%	+

Рис. 2 [3]

Противовоспалительное действие основано на его выраженной способности ингибировать продукцию различных медиаторов воспаления. Препарат снижает продукцию свободных радикалов (O<sub>2</sub>-), экспрессию молекул межклеточной адгезии (ICAM-1) и продукцию ФНО-α при сохранении способности макрофагов к фагоцитозу. Выраженный противовоспалительный эффект делает целесообразным применение Биопарокса при острых респираторных инфекциях вирусной этиологии.

# Современные подходы к лечению острых респираторных заболеваний у детей

Высокая клиническая эффективность препарата была показана в крупном российском многоцентровом исследовании ЧИБИС, которое проводилось в 42 центрах страны с участием 276 педиатров и 2609 детей в возрасте от 3 до 15 лет.

Программа ЧИБИС ставила своей целью изучение вопроса о целесообразности включения местной антибактериальной терапии Биопароксом в комплекс лечения у детей с рекуррентными эпизодами ОРЗ, ее эффективности, безопасности и комплаентности на основе контролируемых клинических исследований, проведенных с участием больших рандомизированных групп пациентов. Такой уровень доказательности относится к категории А и позволяет обосновать рекомендации для всей популяции детей с частыми эпизодами ОРЗ.

Дизайн исследования включал обязательное 7-дневное лечение Биопароксом в виде монотерапии или комбинации с симптоматической терапией. Проводили три визита: при включении пациента в программу; через 3-4 дня терапии и на 7-й ( $\pm 1$ ) день терапии. Если за 7 дней выздоровление не было достигнуто, проводили четвертый визит к врачу на 10-й ( $\pm 1$ ) день терапии.

Дети были разделены на две группы, в основной (1907 детей) наряду с противовоспалительной и симптоматической терапией получали Биопарокс®, в группе сравнения (702 ребенка) — только общепринятое лечение ОРЗ.

**Согласно анализу полученных данных включение препарата в схему лечения детей с частыми эпизодами ОРЗ приводит к значительному улучшению динамики выздоровления и устранению клинической симптоматики. На фоне применения Биопарокса у детей быстрее уменьшались степень заложенности носа, боль и першение в горле, затруднение глотания. Полное выздоровление было зарегистрировано в основной группе у 88,1% пациентов к 10-му дню, еще у 9,9% отмечено улучшение, тогда как в группе сравнения отмечен более медленный темп выздоровления: к окончанию сроков наблюдения оно было достигнуто только у 68,8% пациентов (рис. 3).**

При изучении эффективности повторных курсов лечения препаратом Биопарокс® было показано, что она сопоставима с таковой при первичном курсе, а применение препарата не сопровождается развитием резистентности микрофлоры. Анализ объема и характера терапии ОРЗ, проведенный на основе данных индивидуальных карт больных, показал, что для лечения детей группы сравнения было использовано достоверно большее количество различных лекарственных средств (рис. 4). При назначении Биопарокса в 3 раза реже назначали системные антибиотики, почти в 2 раза реже — муколитики и интраназальные вазоконстрикторы. Полученные

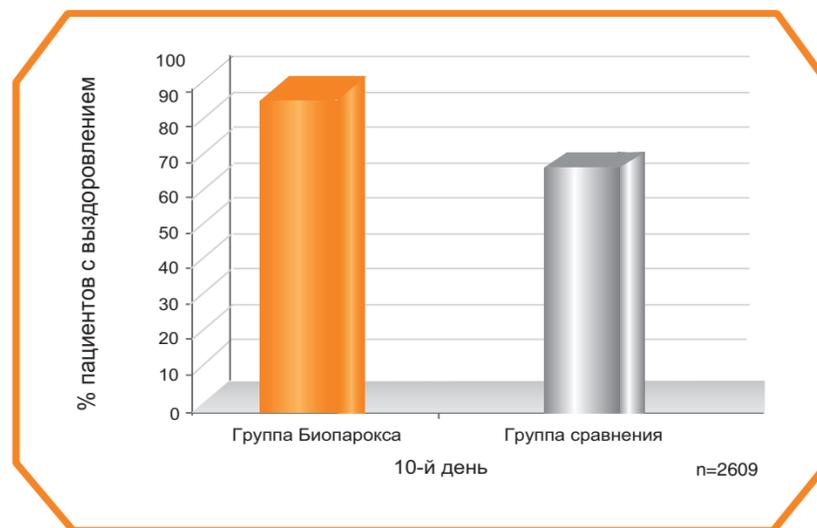


Рис. 3 [4]

результаты с высокой степенью достоверности свидетельствовали не только о том, что Биопарокс®, включенный в схему терапии, сокращает сроки лечения ОРЗ у детей с частыми их эпизодами, но и о том, что препарат, обладая одновременно бактериостатическим и противовоспалительным действием, позволяет существенно уменьшить объем назначаемой терапии, что является экономически и патогенетически целесообразным и способствует комплаентности лекарственного средства.

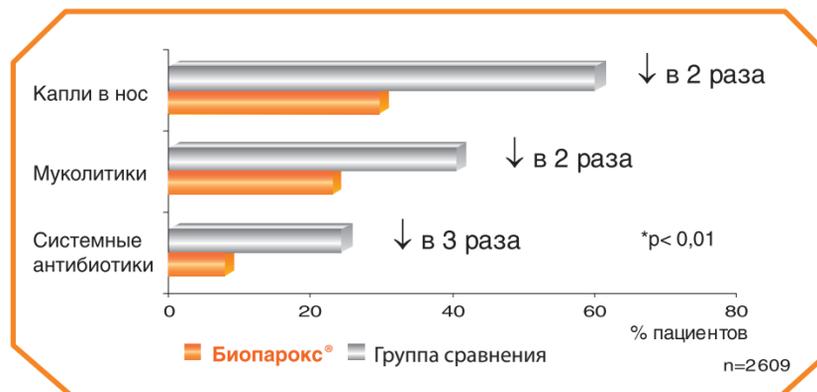


Рис. 4 [4]

**Проведенное открытое сравнительное рандомизированное клиническое исследование эффективности препарата Биопарокс® в комплексной терапии частых эпизодов ОРЗ у детей с анализом данных 2609 пациентов в возрасте от 3 до 15 лет позволило обосновать с уровнем доказательности А ряд клинических рекомендаций.**

- Сравнительные исследования подтвердили необходимость проведения местной противинфекционной терапии у детей с частыми эпизодами ОРЗ в период повышенной заболеваемости, назначение которой способствует достоверно более быстрому выздоровлению этой категории больных, меньшей потребности в назначении и использовании ряда лекарственных средств.
- Использование Биопарокса при ОРЗ способствует достижению полного выздоровления у детей с частыми эпизодами ОРЗ в течение 10 дней в 88,1% случаев. При отсутствии этой терапии выздоровление в течение 10 дней наблюдали лишь в 68,8% случаев, то есть имелась статистически достоверная тенденция к более длительному течению заболевания.
- Высокая эффективность использования Биопарокса подтверждена значительно меньшим применением лекарственных препаратов при лечении детей с частыми эпизодами ОРЗ. В частности, в сравнительной группе, не получающей Биопарокс®, в 3 раза чаще использованы системные антибиотики (24,4% против 7,8%), в 2 раза чаще — муколитики (40,5% против 22,9%) и интраназальные деконгестанты (60% против 29,6%).
- Препарат при необходимости может быть использован повторно в течение года. Различий в клинической эффективности при повторном его применении у детей с частыми эпизодами ОРЗ не было выявлено. Процент отличных и хороших результатов был одинаков как при первичном применении Биопарокса, так и при повторном. Более того, при повторном применении достоверно уменьшилось количество случаев с низкой клинической эффективностью, и полностью отсутствовали случаи плохой переносимости.
- Биопарокс® характеризуется хорошей переносимостью. Побочные и нежелательные явления отмечены только в 1,9% случаев, в основном они представлены появлением чувства сухости слизистой оболочки, легкого жжения или раздражения в виде чихания или першения, редко отмечены аллергические проявления, отмена препарата потребовалась у 7 (0,4%) больных.

3) German-Fatal. Fusafungine. An antimicrobial agent for local treatment of respiratory tract infections. Clin Drug Invest, 1996; 12: 308-17

4) Самсыгина Г.А. Современная тактика лечения ОРЗ у часто болеющих детей. Результаты программы ЧИБИС, Москва, 2005. «Педиатрия» (приложение к Consilium Medicum), том 07/№ 2/2005, с. 66-74.

Подготовил Владимир Савченко

## Биопарокс®

Фузафунгин

Уникальный двойной механизм действия:  
противовоспалительный и антибактериальный

### УНИКАЛЬНЫЙ ДВОЙНОЙ ЭФФЕКТ!

При инфекциях ВДП быстро уменьшит:

- ✓ боль в горле<sup>1</sup>
- ✓ осиплость голоса<sup>1</sup>
- ✓ насморк и заложенность носа<sup>1</sup>

**ДЕТИ:**

- 1 ингаляция в каждый носовой ход 4/или
- 2 ингаляции через рот
- 4 раза в день

**ВЗРОСЛЫЕ:**

- 1 ингаляция в каждый носовой ход 4/или
- 4 ингаляции через рот
- 4 раза в день

1. Овчинников Ю.М., «Педиатр» врач, №94/2000, с.2-3.  
Биопарокс, показание: противовоспалительное и антибактериальное лечение острых воспалительных процессов верхних дыхательных путей. Противопоказание: известная повышенная чувствительность (аллергия) к фузафунгину или к какому-либо из вспомогательных компонентов препарата; дети в возрасте до 2,5 лет (из-за риска возникновения ларингоспазма). Побочные реакции: часто или очень часто: сухость в носу или горле, чихание, покашливание, тошнота, неприятный привкус во рту, покраснение глаз. Очень редко: могут возникнуть аллергические реакции, особенно у пациентов, которые склонны к аллергии, а именно: расстройства со стороны дыхательной системы: астма, бронхоспазм, диспноэ, ларингоспазм или заложенность, расстройства со стороны кожи и подкожных тканей: сыпь, зуд, крапивница, ангиодемия, расстройства со стороны иммунной системы: анафилактический шок. При возникновении аллергической реакции дальнейшее использование препарата не рекомендовано. Из-за вероятного возникновения анафилактического шока в случае появления симптомов со стороны респираторной системы или проявлений со стороны кожи (сыпь, генерализованное покраснение) может возникнуть необходимость срочного введения адреналина. Обычная доза адrenaлина 0,01 мг/кг. Вводится внутримышечно. При необходимости повторить через 15-20 мин. Условия отпуска препарата: по рецепту. Регистрационное свидетельство UA7211/01/01 от 21.01.2010 № 22. Для подробной информации смотреть инструкцию по медицинскому применению препарата.

**SERVIER**    ООО «Сервье-Украина»: Киев, ул. Воровского, 24. Тел.: (044) 490-34-41, факс: (044) 490-34-40    Для дополнительной информации посетите сайт: [www.servier.ua](http://www.servier.ua)