

# Дополнительные возможности ведения пациентов с ХОЗЛ

**ХОЗЛ является одним из наиболее тяжелых хронических заболеваний, смертность от которого продолжает с каждым годом увеличиваться во всех странах мира. Важность проблемы обусловлена также тем, что наличие ХОЗЛ как сопутствующей патологии значительно повышает риск смерти у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, пневмонией, другими нарушениями. ХОЗЛ является одной из основных причин нетрудоспособности наряду с такими заболеваниями, как бронхиальная астма, пневмония и туберкулез, составляя таким образом значимую социально-экономическую проблему.**



Т.А. Перцева

ХОЗЛ является заболеванием со сложным патогенезом, при этом ключевыми звеньями выступают системное воспаление и уменьшение проходимости воздухоносных путей. GOLD определяет воспаление при ХОЗЛ как патологический воспалительный ответ на факторы экологической агрессии: воздействие дыма, пыли и газов, чаще всего – курение. Уменьшение проходимости дыхательных путей также напрямую связано с воспалительным ответом на воздействие факторов риска, при этом происходят процессы ремоделирования дыхательных путей, характеризующиеся патологической гипертрофией и гиперплазией подслизистых желез, увеличением количества бокаловидных клеток, продуцирующих слизь, воспалительной инфильтрацией бронхов, заменой реснитчатого эпителия сквамозным.

Для ХОЗЛ характерно практически бессимптомное начало заболевания с последующим прогрессирующим ухудшением состояния, что объясняет сложность раннего выявления заболевания. Однако даже на начальных стадиях ХОЗЛ отмечается значительное снижение качества жизни больных, в частности дневной активности, в связи с одышкой, которая может быть прогрессирующей, персистирующей (беспокоит больного ежедневно), возникающей или ухудшающейся при физической нагрузке либо же усиливающейся при респираторных инфекциях. В дальнейшем одышка возникает и в состоянии покоя. Следует помнить, что толерантность к ухудшению дыхательной функции развивается достаточно быстро, и пациенты, как правило,

не предъявляют жалоб на одышку, при расспросе описывая ее как «дискомфорт в груди», «сжатие грудной клетки», «необходимость дополнительного усилия при дыхании», «учащенное дыхание».

Наибольшую проблему представляют обострения ХОЗЛ, характеризующиеся ухудшением одышки, ограничением трудоспособности и социальной активности (и, соответственно, ухудшением качества жизни), увеличением потребности в повторных госпитализациях и повышением риска смерти. Обострения – это один из важнейших факторов, ускоряющих прогрессирование ХОЗЛ; таким образом, главными критериями эффективности лечения являются снижение количества обострений, уменьшение их тяжести и сокращение продолжительности.

Какие же существуют возможности в лечении пациентов с ХОЗЛ, в частности на ранних стадиях заболевания, когда большинство изменений в дыхательных путях являются частично обратимыми?

**Учитывая механизмы развития заболевания, патогенетически обоснованной является противовоспалительная терапия.**

Однако сегодня у пациентов с ранними стадиями ХОЗЛ существуют значительные ограничения в использовании большинства препаратов, оказывающих противовоспалительное действие. Кортикостероиды – наиболее эффективные лекарственные средства, уменьшающие системное воспаление, – согласно современным руководствам по ведению ХОЗЛ показаны лишь начиная с III стадии заболевания. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), мембраностабилизаторы и антигистаминные препараты не подтвердили эффективность при данной патологии.

**Интерес среди противовоспалительных препаратов в лечении пациентов с ХОЗЛ представляет Эреспал® – противовоспалительный препарат с комплексным механизмом действия, который не относится к известным группам нестероидных средств и оказывает влияние на все фазы воспалительного процесса. Эреспал® блокирует H<sub>1</sub>-рецепторы, оказывая антигистаминное и**

противоотечное действие в отношении дыхательных путей, уменьшает объем бронхиального секрета. Кроме того, препарат ингибирует

α<sub>1</sub>-адренорецепторы и способствует уменьшению гиперплазии бокаловидных клеток, продукции вязкой слизи и муцина. Эреспал® также оказывает

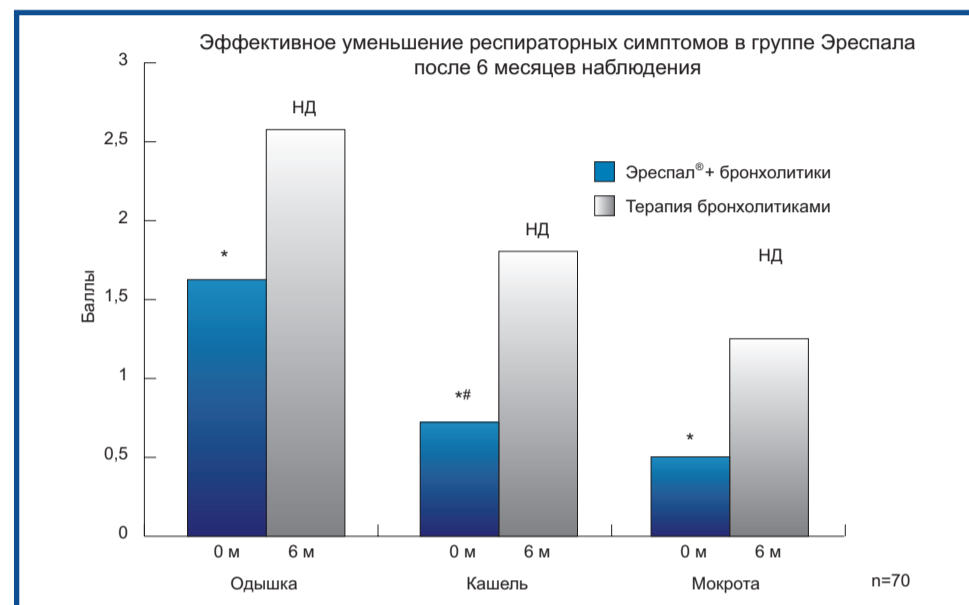


Рис. 1. Уменьшение респираторных симптомов в группе Эреспала по сравнению с соответствующим показателем в контрольной группе [1]

Примечание: \* $p < 0,05$  по сравнению с исходным; НД – недостоверно по сравнению с исходным; # $p < 0,05$  между 3-м и 6-м месяцами.

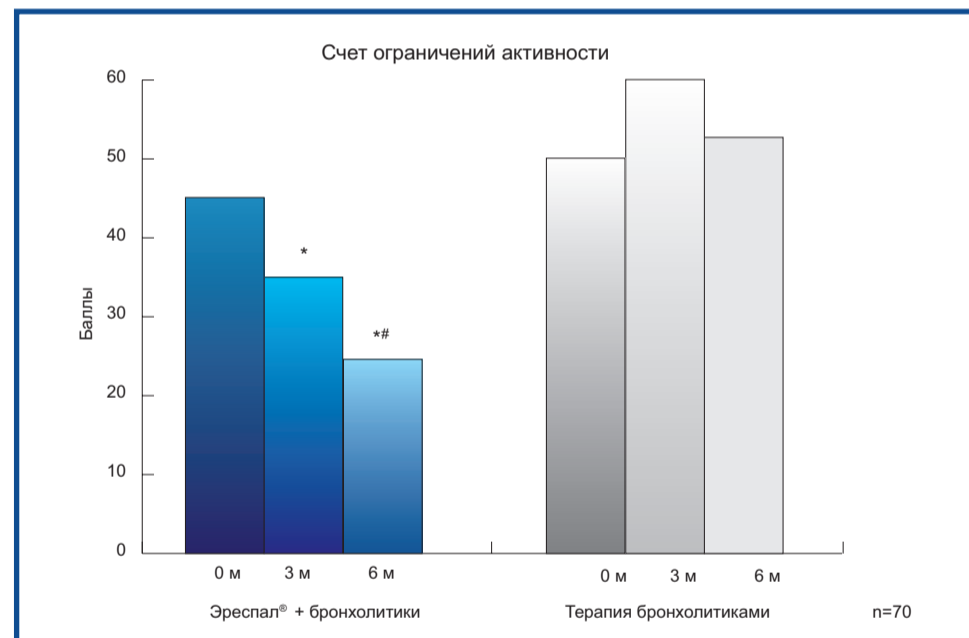


Рис. 2. Улучшение качества жизни (согласно данным опросника Госпиталя святого Георгия) [1]

Примечание: \* $p < 0,05$  по сравнению с исходным; НД – недостоверно по сравнению с исходным; # $p < 0,05$  между 3-м и 6-м месяцами.

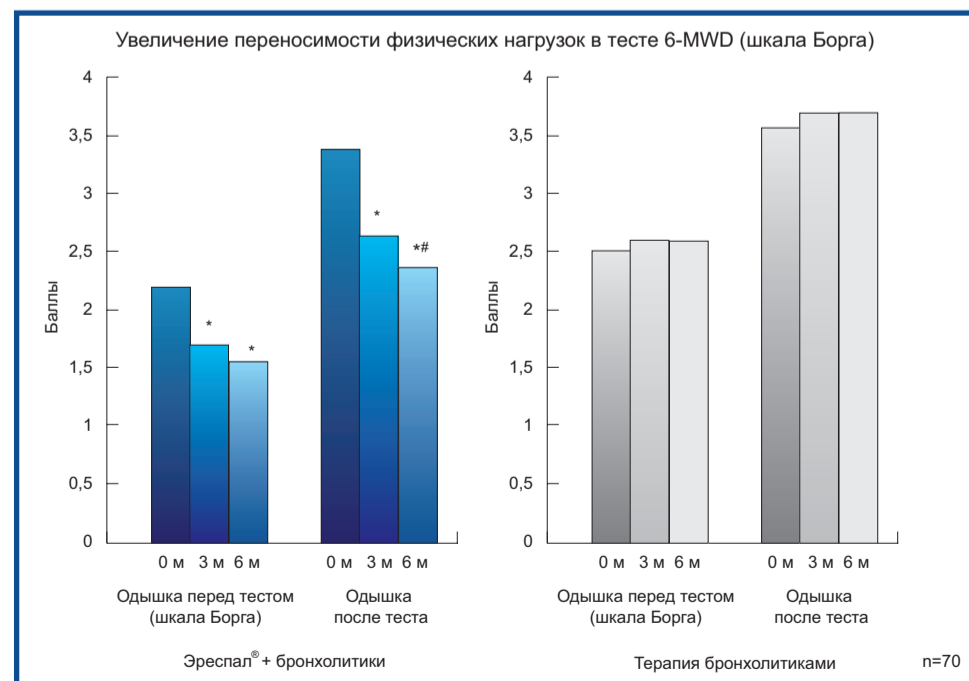


Рис. 3. Увеличение переносимости физических нагрузок (по шкале Борга) [1]

Примечание: \* $p < 0,05$  по сравнению с исходным; НД – недостоверно по сравнению с исходным; # $p < 0,05$  между 3-м и 6-м месяцами.

ингибирующее действие на высвобождение фактора некроза опухоли  $\alpha$ . Таким образом, Эреспал® оказывает комплексное действие: ингибирует продукцию провоспалительных агентов, уменьшает продукцию слизи, оказывает противоотечное действие, способствуя улучшению проходимости дыхательных путей.

В настоящее время Эреспал® является хорошо изученным противовоспалительным препаратом в лечении пациентов с воспалительными заболеваниями дыхательных путей: его эффективность и безопасность доказаны в многочисленных многоцентровых клинических исследованиях. Выраженность противовоспалительного эффекта Эреспала была сходна с таковой кортикостероидов, однако механизмы действия этих агентов весьма различны, что позволяет использовать Эреспал® в лечении пациентов с ранними стадиями ХОЗЛ. В 2009 г. на базе ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины», Днепропетровской государственной медицинской академии и Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького было проведено отечественное многоцентровое открытое рандомизированное клиническое исследование с участием 70 больных ХОЗЛ (средний возраст —  $59,7 \pm 1,4$  года, ОФВ<sub>1</sub> 50-79,4%), целью которого было оценить эффективность применения Эреспала в базисной терапии ХОЗЛ по сравнению с таковой на фоне лечения ипратропием/фенотеролом. Перед началом исследования с целью унификации популяции все больные прошли 2-недельный «период вымывания», на протяжении которого они получали только ипратропий/фенотерол в дозе 200/80 мкг/сут; в качестве скоромошной терапии допускалось использование сальбутамола. Впоследствии пациенты были рандомизированы в группу основного лечения ( $n=40$ ) и контрольную ( $n=30$ ). Пациенты из контрольной группы продолжили монотерапию ипратропием/фенотеролом в дозе 200/80 мкг/сут, больным из основной группы был дополнительно назначен Эреспал® 160 мг/сут. Продолжительность наблюдения составила 6 мес. Конечными точками выступили уменьшение тяжести клинических симптомов, потребности в скоромошной терапии, частоты и тяжести обострений, улучшение функции дыхания, переносимости физических нагрузок и показателей качества жизни, связанного с заболеванием.

**!** Через 6 мес при оценке результатов использования Эреспала в базисной терапии показало достоверное ( $p < 0,05$ ) преимущество в достижении всех конечных точек по сравнению с контролем: в группе основного лечения отмечены выраженные улучшения клинической симптоматики (уменьшение одышки, кашля, отделения мокроты) (рис. 1), увеличение толерантности к физической нагрузке (по данным теста пройденной дистанции — 6-MWD) и повышение дневной активности; существенно снизилась частота использования

скоромошного препарата сальбутамола, повысилось качество жизни (согласно данным опросника Госпиталия святого Георгия) (рис. 2).

Дополнительное назначение Эреспала способствовало достоверному улучшению переносимости физических нагрузок (по шкале Борга) (рис. 3). В группе больных, получавших Эреспал®, было отмечено существенное, в 4 раза, снижение количества обострений и они были более легкими, чем в группе сравнения. В ходе исследования отмечена хорошая переносимость Эреспала. Таким образом, Эреспал® показал себя как эффективный и безопасный препарат для применения в составе

базисного лечения на фоне бронхолитической терапии у больных со II стадией ХОЗЛ.

### Выводы

ХОЗЛ — это тяжелое заболевание, характеризующееся системным воспалением и бронхообструкцией. Противовоспалительная терапия является патогенетически обоснованной и способствует замедлению прогрессирования ХОЗЛ и улучшению клинических показателей больных. Эреспал® — высокоэффективный и безопасный противовоспалительный препарат, который целесообразно использовать в составе базисной терапии у пациентов

со стабильным и нетяжелым течением ХОЗЛ начиная с ранних стадий. Под влиянием Эреспала уменьшаются объем и вязкость бронхиальной слизи, степень обструкции дыхательных путей, повышается продуктивность кашля, снижается количество обострений ХОЗЛ в 4 раза. Для достижения стойкого противовоспалительного эффекта важен длительный прием Эреспала.

### Литература

1. Фещенко Ю.И., Яшина Л.А. Роль Эреспала в базисной противовоспалительной терапии на ранних стадиях хронического обструктивного заболевания легких // Украинский Пульмонологический Журнал. — 2010. — № 2. — С. 21-27.

37

**Эреспал®**  
Фенспирид



Противовоспалительный препарат первого выбора  
с изученным комплексным механизмом действия

## В ОСНОВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ХОЗЛ<sup>1</sup>

- ✓ Эффективно уменьшит респираторные симптомы<sup>1</sup>
- ✓ Значительно увеличит дневную активность<sup>1</sup>
- ✓ Достоверно снизит количество обострений<sup>1</sup>

### ВЗРОСЛЫЕ:

#### ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

1 таблетка  
3 раза в день

#### ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

1 таблетка  
2 раза в день



## ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ЛУЧШЕЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ<sup>1</sup>

1) Ю.И. Фещенко, Л.А. Яшина, «Роль Эреспала в базисной противовоспалительной терапии на ранних стадиях хронического обструктивного заболевания легких», Украинский Пульмонологический Журнал, 2010, №2, с. 21-27.

Эреспал, показания: лечение острых и хронических воспалительных процессов ЛОР-органов и дыхательных путей (отит, синусит, ринит, ринофарингит, трахеит, ринотрахеобронхит, бронхит), хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ) (таблетки), 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 S (E 110), метил- и пропиленпарагидроксибензоатов (E 218, E 216) (сироп) или повышенная чувствительность к активному веществу препарата, детский возраст до 2-х лет. Побочные реакции: часто: расстройство пищеварения, тошнота, боль в желудке; редко: сонливость, эритема, фиксированная пигментная эритема, сыпь, крапивница, отек Квинке; частота неизвестна: умеренная синусовая тахикардия, проходящая после уменьшения дозы, диарея, рвота, головокружение, зуд, астения (слабость). Регистрационные свидетельства № UA/3703/01/01, UA/3703/02/01 от 1.09.2010 №751. Для подробной информации смотреть инструкцию по медицинскому применению препарата.



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)