

# Кашель: неочевидные ответы на очевидные вопросы

**Кашель – широко распространенный респираторный симптом, который нередко нарушает образ жизни и активность больных. Он является сложным рефлекторным актом, во время которого происходит резкое сокращение дыхательных мышц и мощный толчкообразный выброс воздуха из легких. Кашлевой рефлекс запускается при раздражении чувствительных рецепторов, располагающихся в гортани, трахее, крупных бронхах, плевре.**

По течению кашель делят на острый, подострый и хронический. Острым называют кашель, сохраняющийся менее 3 недель, подострым – кашель, длящийся от 3 до 8 недель, хроническим считается кашель продолжительностью более 8 недель.

## Наиболее частые причины острого кашля

Основными причинами острого кашля являются острые респираторные заболевания (ОРЗ) или острый бронхит (ОБ). Среди других причин значатся: пневмония, аспирация инородного тела, ингаляция токсических веществ, обострение бронхиальной астмы (БА) или хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ), сердечная астма, тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), сухой плеврит, пневмоторакс, перикардит, коклюш, серные пробки, заболевания пищевода.

Внезапно возникший кашель может служить сигналом жизненно опасных заболеваний. Так, у лиц пожилого возраста, особенно при наличии других симптомов (учащенное дыхание, расстройство сознания), остро возникший кашель даже при отсутствии повышения температуры должен настораживать врача в отношении развития у этого больного пневмонии. Тревогу обязан вызвать внезапно возникший кашель, если он ассоциирован с удушьем или болью в области грудной клетки.

Такого же отношения требует и присутствие крови в откашливаемом секрете. Внезапно появившийся кашель с кровью может быть симптомом, например, ТЭЛА. Причиной внезапного возникновения кашля может стать присутствие инородного тела в трахее или бронхах (частицы пищи или осколки зубных протезов у взрослых, фрагменты игрушек у детей). Все это требует немедленного врачебного вмешательства [1].

В определении причин кашля важную роль играет качественно собранный анамнез. В первую очередь необходимо выяснить следующее [2]:

- Как давно появился кашель?
- Предшествовала ли ему респираторная инфекция?
- Характерны ли для пациента сезонные обострения?
- Бывают ли приступы удушья или свистящее дыхание?
- Имеются ли выделения из носа, частые покашливания (ринит, синусит)?
- Беспокоит ли помимо кашля изжога, отрыжка (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – ГЭРБ)?
- Есть ли факторы риска (курение, профессиональные вредности,

неблагоприятные факторы окружающей среды)?

- Принимает ли больной ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента?

## Что нужно учитывать при постановке диагноза ОБ у пациентов с ОРЗ?

ОБ следует подозревать в случаях остро развившейся респираторной симптоматики при отсутствии легочного анамнеза. У пациентов с ОРЗ, проявляющимся преимущественно кашлем, диагноз ОБ нельзя поставить до тех пор, пока не будут исключены такие причины его возникновения, как пневмония, обострение БА или ХОЗЛ. У ранее здоровых лиц с типичными симптомами ОБ никаких дополнительных диагностических исследований не требуется. Диагноз ОБ не требует использования дополнительных методов исследования и ставится на основании клинической симптоматики.

Ключевыми симптомами ОБ являются:

- Сухой болезненный кашель, который появляется с самого начала и сохраняется на протяжении всего заболевания. Кашель приступообразный, грубый и звонкий, иногда «лающий», усиливающий чувство саднения и жжения за грудиной.
- Вследствие перенапряжения грудных мышц и спастического сокращения диафрагмы при надсадном кашле появляются боли в нижнем отделе грудной клетки и брюшной стенке.
- Кашель сопровождается отделением сначала скудной и вязкой мокроты, затем характер мокроты постепенно меняется: она становится менее вязкой и легче отходит, может иметь слизисто-гнойный характер.
- Отсутствие фоновой патологии, например БА или ХОЗЛ.
- Отсутствие выраженных нарушений бронхиальной проходимости.

Рутинное проведение серологических и микробиологических анализов, а также исследование мокроты у пациентов с ОБ не показаны, так как этиологический фактор заболевания редко идентифицируется. Таким образом, диагноз ОБ выставляется при наличии остро возникшего кашля, продолжающегося не более 3 недель (вне зависимости от наличия мокроты) при отсутствии признаков пневмонии и хронических заболеваний легких, которые могут быть причиной кашля. По сути, это диагноз исключения.

## Какие задачи должен ставить перед собой врач при назначении лечения больному ОБ?

- Помнить о том, что этиологическим фактором ОБ в большинстве случаев является вирусная инфекция, поэтому назначение антибиотиков с первых дней заболевания нецелесообразно.
- Стремиться максимально быстро устранить симптомы поражения дыхательных путей (облегчение кашля, уменьшение его продолжительности, уменьшение отхождения мокроты).
- Уменьшить степень выраженности симптомов интоксикации.
- Предупредить развитие осложнений.

## Какие препараты целесообразно назначать с первых дней заболевания ОБ?

В патогенезе ОБ выделяют несколько стадий. Острая стадия обусловлена прямым воздействием на эпителий слизистой воздухоносных путей возбудителя заболевания, что приводит к высвобождению цитокинов и активации клеток воспаления. Данная стадия характеризуется появлением через 1-5 дней после инфекционной агрессии таких системных симптомов, как лихорадка,



Л.В. Юдина

недомогание и мышечные боли. Врачу необходимо помнить, что клинические проявления ОРЗ соответствуют острому диффузному катаральному воспалению слизистой оболочки дыхательных путей. В связи с этим эффективность лечебных мероприятий в полной мере зависит от раннего и целенаправленного воздействия на ход воспалительного процесса. Этому в полной мере соответствует назначение противовоспалительного препарата – Эреспала, избирательно оказывающего воздействие на воспаление верхних и нижних дыхательных путей и, таким образом, положительно влияющего на кашель [1].

## Актуальна ли проблема полипрагмазии при лечении ОРЗ, в том числе у пациентов с кашлем?

Ввиду отсутствия возможностей этиотропной терапии лечение данной категории пациентов носит преимущественно симптоматический характер и направлено главным образом на купирование основных проявлений ОРЗ. Разнообразный спектр клинической симптоматики при ОРЗ побуждает врачей купировать каждый симптом (головная боль, боль в горле, ринит, кашель, лихорадка и т. д.), что неизбежно влечет за собой полипрагмазию – назначение нескольких препаратов одному и тому же больному. В настоящее время полипрагмазия становится серьезной проблемой в клинической практике. Несмотря на экономические трудности, с которыми сталкиваются лечебно-профилактические учреждения, анализ лекарственных назначений показал, что в них присутствует значительная полипрагмазия [5]. Вклад в формирование полипрагмазии при ОРЗ вносят и сами пациенты, игнорируя профессиональную врачебную помощь и внимая советам аптечных работников. Так, по данным Л.И. Дворецкого, провизоры рекомендуют самостоятельное лечение 7 из 10 больных гриппом, 64% пациентов с острым назофарингитом и ринитом и 33,3% лиц, страдающих ОБ. Обратиться к врачу провизоры рекомендуют лишь 4, 7, 3 и 14,9% больных соответственно. Лидерами аптечных продаж посетителям с простудой при их обращении к фармацевту являются: противовоспалительные комплексные препараты, препараты от кашля, препараты от боли в горле, муколитики и отхаркивающие средства. Так, 70% больных ОРЗ используют ≥3 препарата, 16,1% – 2 средства и только 13,4% пациентов получают монотерапию [3].

Для лечения ОРЗ в амбулаторной практике наиболее часто используются следующие препараты:

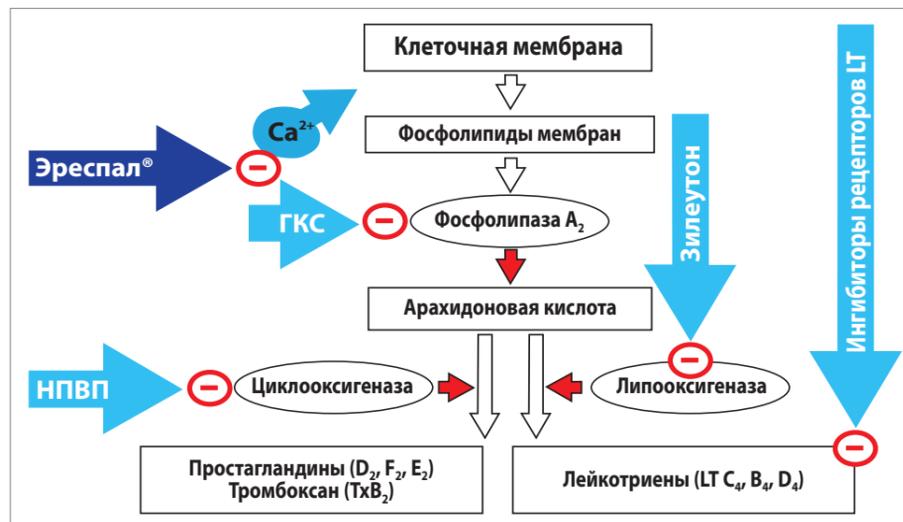


Рис. 1. Метаболизм арахидоновой кислоты и группы лекарственных средств, влияющие на этот процесс

противовирусные, антисептики, антибактериальные, муколитики и отхаркивающие, жаропонижающие, антигистаминные, деконгестанты (капли в нос), иммуностимуляторы. Так, например, в случаях полипрагмазии может иметь место нерациональное сочетание лекарственных средств, повышенный риск лекарственных взаимодействий, ослабляющих или усиливающих активность каждого из назначенных препаратов. Все это может приводить, с одной стороны, к возникновению нежелательных побочных эффектов, а с другой – к недостаточной клинической эффективности лекарственной терапии. Кроме того, полипрагмазия повышает затраты на лечение и снижает compliance больных.

Современный арсенал противовоспалительных средств широко представлен глюкокортикоидами и нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП). Однако данные препараты не нашли своего места в лечении ОРЗ в связи с риском системных негативных эффектов (язвенногенность, нефропатии, реакции гиперчувствительности и т. д.). В то же время часто назначаемые симптоматические препараты (противокашлевые, анальгетические и др.) не обладают противовоспалительной активностью.

#### Как избежать полипрагмазии и повысить эффективность лечения кашля на фоне ОРЗ?

Особое место в противовоспалительной терапии ОРЗ занимает фенспирида гидрохлорид (Эреспал®), оказывающий прямое противовоспалительное действие. Эреспал® – противовоспалительный препарат первой линии терапии с комплексным механизмом действия, который широко применяется в фармакотерапии респираторных заболеваний. Хотя по химической структуре и механизму действия фенспирид (Эреспал®) нельзя отнести ни к стероидам, ни к НПВП, это препарат с противовоспалительным действием, ингибирующий метаболизм арахидоновой кислоты. Эреспал® уменьшает поступление в клетку ионов кальция, ответственного за активацию фосфолипазы A<sub>2</sub>; глюкокортикоиды (ГКС) блокируют фосфолипазу A<sub>2</sub>, стимулируя синтез белка-ингибитора; НПВП ингибируют циклооксигеназный путь образования простагландинов и тромбксана; блокаторы лейкотриенов подавляют липоксигеназный путь образования лейкотриенов (рис. 1).

Эреспал®, по данным многочисленных исследований, оказывает противовоспалительное действие главным образом на уровне слизистой оболочки респираторного тракта. Корректирующее влияние фенспирида на воспалительный процесс в дыхательных путях обусловлено его воздействием как на сосудистую, так и на клеточную фазы воспаления. Уменьшая активность фосфолипазы A<sub>2</sub>, Эреспал® снижает синтез простагландинов, тромбксана и лейкотриенов – основных провоспалительных белков, инициирующих сосудистую фазу воспаления; предотвращает сокращение гладкой мускулатуры бронхов, вызываемое действием этих агентов. Доказано, что лейкотриены являются еще и хемоаттрактантом

для эозинофилов и нейтрофилов, играющих важную роль в процессе воспаления. Нейтрофилы способны вырабатывать протеолитические ферменты и оксиданты, которые повреждают паренхиму легких и инактивируют ингибиторы протеиназ, что приводит к разрушению эластической ткани легких. В свою очередь, белки, образующиеся при разрушении эластина, коллагена и других компонентов интерстиция легких, привлекают новые нейтрофилы – они поддерживают круг повреждения, способствуют хронизации процесса и приводят к формированию необратимых изменений.

Эреспал®, являясь антагонистом H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов и α<sub>1</sub>-адренорецепторов, тормозит

сосудистую фазу воспаления в виде отека и экссудации. Наряду с этим фенспирид ингибирует синтез одного из мощных цитокинов – фактора некроза опухоли (ФНО). Кроме того, Эреспал® противодействует бронхоконстрикции, улучшает мукоцилиарный клиренс, нормализует выделение слизи бронхиальными железами. Указанные фармакологические свойства фенспирида способствуют уменьшению интенсивности воспалительной реакции и предотвращению избыточного скопления секрета в различных отделах респираторного тракта (рис. 2). Помимо этого, Эреспал® снижает продукцию и объем секреции муцина за счет уменьшения гиперплазии бокаловидных клеток, что положительно отражается на свойствах

мокроты у пациентов с респираторными заболеваниями [4].

Таким образом, Эреспал® улучшает мукоцилиарный транспорт и нормализует свойства мокроты, не увеличивая при этом ее количество, что позволяет избежать усиления кашля, обусловленного избыточным количеством мокроты, как это часто бывает при использовании муколитиков и секретолитиков.

В Украине и за рубежом накоплен большой опыт применения Эреспала у пациентов с острыми и хроническими респираторными заболеваниями. Примером тому является программа ЭСКУЛАП [4], в которой приняло участие >600 пациентов.

Продолжение на стр. 48.

# Эреспал®

Фенспирид

## НОВЫЙ ИМИДЖ ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

**ОБНОВЛЕННЫЙ СОСТАВ**

**Дыхательных путей  
ЛОР-органов  
ХОЗЛ\*\***

**Склад:** 1 таблетка содержит 80 мг фенспирида гидрохлорида, 100 мл сиропа содержит 200 мг фенспирида гидрохлорида. **Фармако-терапевтическая группа\*** Засоби, що діють на респираторну систему. Інші засоби для системного застосування при обструктивних захворюваннях респираторної системи. Код АТХ R03D X03. **Фармакологічні властивості\*** Ереспал® має антибронхоконстрикторні та протизапальні властивості, зумовлені взаємодією кількох пов'язаних механізмів: блокування H<sub>1</sub>-гістамінових рецепторів та спазмолітична дія на гладку мускулатуру бронхів; протизапальна дія, яка є результатом зменшення продукції різноманітних прозапальних факторів (цитокинів, TNF-α, похідних арахідонової кислоти, простагландинів, лейкотриєнів, тромбксана, вільних радикалів); діє як також чинить бронхоконстрикторну дію; блокування α<sub>1</sub>-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 цілодобовий алергічний риніт та інші прояви алергії з боку респираторної системи та ЛОР-органів. Респираторні прояви кору, грипу, грипу. Симптоматичне лікування коклюшу. **Протипоказання\*** Підвищена чутливість (алергія) до активної речовини або до будь-якого з компонентів препарату. Дітям вік до 2 років. **Взаємодія з іншими лікарськими засобами та іншими механізмами\*** Одночасне застосування фенспириду та седативних препаратів або вживання алкоголю не рекомендується. **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-ізомальтазою недостатністю не рекомендується призначати цей препарат. Пацієнтам із цукровим діабетом при застосуванні препарату Ереспал®, сироп, необхідно враховувати наступну інформацію: 1 чайна ложка препарату (5 мл) містить 3 г сахарози, відповідно одна столова ложка (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 фенспириду під час вагітності обмежені. Тому застосовувати препарат у період вагітності не рекомендується, проте даностування вагітності під час лікування фенспиридом не є приводом для переривання вагітності. У дослідженнях на тваринах спостерігалися випадки виникнення вочевидь шкідливих впливів на шкурі та крові. Невідомо, чи проникає фенспирид 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 рекомендується застосовувати дорослим. Для перорального застосування. Застосовувати перед їжею. Звичайна рекомендована терапевтична доза для лікування хронічних запальних процесів становить 2 таблетки на добу (вранці та ввечері). Для посилення ефекту (або у разі гострих захворювань рекомендується застосовувати 3 таблетки на добу (по 1 таблетці вранці, вдень і ввечері)). Сироп. Дозу слід розподілити на 2-3 прийоми та приймати перед їжею. Рекомендується добувати дозу слід призначати з урахуванням маси тіла та віку, але вона не повинна перевищувати добуву дозу (див. нижче наведену інформацію). Застосування дітям вік до 2 років. Рекомендується добува дозу становить 4 мг/кг маси тіла (2 мл/кг маси тіла). Дітям віком від 2 років з масою тіла менше 10 кг: добува дозу становить від 2 до 4 чайних ложок сиропу (10-20 мл), відповідно 20-40 мг фенспириду гідрохлориду на добу. Дітям віком від 2 років з масою тіла понад 10 кг до 12 років: добува дозу становить від 2 до 4 столових ложок сиропу (30-60 мл), відповідно 60-120 мг фенспириду гідрохлориду на добу. Застосування дорослим та дітям віком від 12 років. Добова доза сиропу становить від 3 до 6 столових ложок (45-90 мл), відповідно 90-180 мг фенспириду гідрохлориду на добу. **Передозування\*** **Побічні реакції\*** Часті: Розлади травлення, нудота, біль у шлунку. Рідкі: Сонливість, еритема, висипання, кропив'янка, ангіоедема, фіксована еритема. Частота невідомо: Запаморочення, помірна тахікардія, яка зменшується після зняття дози; пал'ятися; вірогідно пов'язана з тахікардією; артеріальна гіптензія; вірогідно пов'язана з тахікардією; діарея; блювання; свербіж; пошкоджені епідермальний нервові; синдром Стівенса-Джонсона; астенія (слабкість); втома. **Упаковка\*** По 15 таблеток у блистері (ПВХ/алюміній) по 2 блистери у коробці з картоном. По 150 мл сиропу у флаконі. По 1 флакону у коробці з картоном. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** Laboratoire Servier Industrie, France. **Рестраційні посвідчення:** таблетки № UA/3703/02/01 Наказ МОЗ України 04.09.2015 № 578; сироп № UA/3703/01/01 Наказ МОЗ України 19.08.15 № 527.

\* Детальна інформація вилічена в інструкції для медичного застосування препарату Ереспал®, таблетки та Ереспал®, сироп.  
\*\* Для препарату Ереспал®, таблетки  
\*\*\* Для препарату Ереспал®, сироп  
Інформація призначена для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників.  
Для додаткової інформації посетіть сайт: [www.servier.ua](http://www.servier.ua)

Представительство Ле Лаборатору Сервье в Україні:  
01054, г. Киев, ул. Бульварно-Кудрявская, 24.  
Тел.: (044) 490-34-41, факс: (044) 490-34-40.  
Импортер: Общество с ограниченной ответственностью «Сервье Украина»:  
01054, г. Киев, ул. Бульварно-Кудрявская, 24.  
Тел.: (044) 490-34-41, факс: (044) 490-34-40.



Л.В. Юдина, к.м.н., доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

## Кашель: неочевидные ответы на очевидные вопросы

Продолжение. Начало на стр. 46.

Полученные данные свидетельствуют о достоверно более высокой клинической эффективности лечения с использованием Эреспала по сравнению с традиционной терапией у больных с различными нозологическими формами ОРЗ. Эффективность Эреспала оценена врачами как «отличная» и «хорошая» в 91% случаев vs 58,7% в группе контроля. При терапии Эреспалом отмечалось более быстрое купирование различных симптомов ОРЗ (различия статистически достоверны), что сокращало сроки выздоровления пациентов и способствовало более быстрому восстановлению трудоспособности (в группе Эреспала количество дней нетрудоспособности на 14% меньше, чем в группе контроля).

Как показали результаты исследования ЭСКУЛАП, *Эреспал® является универсальным препаратом и эффективен у пациентов с наличием как сухого, так и влажного кашля. Удобно, что в этом случае не требуется замена противокашлевого препарата при изменении типа кашля на протяжении одного заболевания.*

При анализе дополнительно назначаемых лекарственных препаратов оказалось, что в группе пациентов, леченных Эреспалом, назначались преимущественно парацетамол (45,7%) и витаминные препараты, разрешенные протоколом исследования. При этом ни у одного пациента не было необходимости в дополнительном назначении антисептиков, муколитических, отхаркивающих и антигистаминных препаратов, в то время как в контрольной группе муколитики и антигистаминные средства применялись (69,5 и 42,6% соответственно). Наиболее часто муколитические и отхаркивающие препараты назначались больным ларинготрахеитом, острым трахеитом и ОБ, а антигистаминные средства использовались не менее чем у 40% больных со всеми нозологическими формами.

Существенно, что в группе монотерапии Эреспалом только 4 больным (1,1%) были назначены антибиотики. В то же время в контрольной группе эти средства применялись в 41,3% случаев, что свидетельствовало о развитии бактериальных осложнений в условиях сохраняющегося воспаления.

**Фармакоэкономический анализ показал, что терапия ОРЗ с использованием Эреспала в 2 раза дешевле лечения, применявшегося в группе контроля.** Таким образом, возможность монотерапии Эреспалом (44,6% случаев) наряду с безопасностью препарата обеспечивает более высокий комплаенс пациентов, снижает риск развития последствий полипрагмазии и стоимость лечения ОРЗ.

**Комплексный противовоспалительный механизм действия Эреспала позволяет значительно сократить количество препаратов, применяемых пациентом с ОРЗ.** Так, в контрольной

группе больных, получавших традиционное лечение, 70,5% пациентов получали ≥3 препарата, 16% – 2 препарата и только у 13% использовалась монотерапия. В то же время при назначении фенспирида клинические признаки ОРЗ были купированы у 44% больных на фоне монотерапии. При этом только 36,7% больных получали 2 препарата и у 18% дополнительно назначены ≥3 препарата (рис. 3).

### Чем отличается Эреспал® от НПВП?

Механизм действия Эреспала отличается от такового традиционных НПВП, таких как ацетилсалициловая кислота, индометацин и др.

НПВП блокируют циклооксигеназный путь распада арахидоновой кислоты, что приводит не только к уменьшению синтеза простагландинов, но и к увеличению продукции лейкотриенов и других биологически активных веществ, оказывающих раздражающее воздействие на слизистую оболочку бронхов.

В отличие от НПВП Эреспал® ингибирует синтез простагландинов, не вызывая при этом накопления лейкотриенов. По этой причине у Эреспала отсутствуют побочные эффекты НПВП (ульцерогенный и др.).

Более того, Эреспал® является антагонистом H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов и α<sub>1</sub>-адренорецепторов, что способствует уменьшению выработки слизи, образованию мокроты, снижению гиперреактивности бронхов, активности воспалительного процесса и уменьшению обструкции. Наряду с этим Эреспал® способствует улучшению мукоцилиарного клиренса и снижению кашлевого рефлекса [6]. Таким образом, не являясь НПВП, *Эреспал® оказывает комплексное воздействие на воспалительные процессы в слизистой оболочке дыхательных путей, так как влияет на все медиаторы, а не только на циклооксигеназу* (рис. 4).

### В чем преимущества использования Эреспала по сравнению с традиционной симптоматической терапией у пациентов с первыми симптомами острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ)?

При назначении Эреспала на ранних стадиях ОРВИ у пациентов:

- достоверно быстрее уменьшаются такие симптомы, как чихание, насморк и заложенность носа, першение и боль в горле;
- наступает более быстрое выздоровление;
- уменьшается вероятность развития осложнений;
- снижается количество назначений сопутствующей терапии.

Противовоспалительный эффект фенспирида, наряду с его тропностью к респираторному тракту, послужил основанием для включения его в комплексную терапию ОРЗ у детей и взрослых.

В исследованиях было показано, что у больных острым трахеобронхитом



Рис. 2. Механизм действия Эреспала

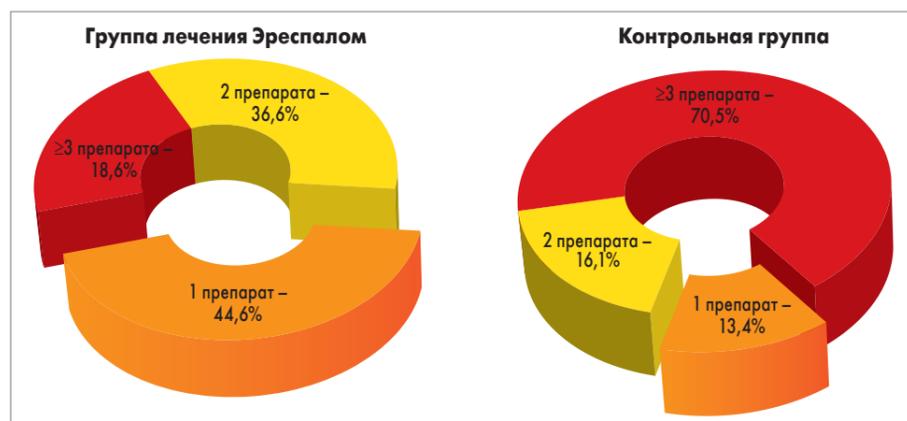


Рис. 3. Возможность сокращения количества препаратов при лечении Эреспалом [4]

Точка приложения	НПВП	Эреспал® (фенспирида гидрохлорид)
	Циклооксигеназа	Фосфолипаза A <sub>2</sub> (Ca <sup>2+</sup> )
Простагландины	↘	↘
Лейкотриены	↗	↘
Цитокины	0	↘
Гистамин	0	↘
α <sub>1</sub> -адренорецепторы	0	↘
Миграция клеток воспаления	↘	↘
	✓ Раздражение слизистой оболочки желудка ✓ Нарушение иммунного ответа ✓ Торможение агрегации тромбоцитов	

Рис. 4. Механизм действия фенспирида гидрохлорид по сравнению с НПВП

на фоне лечения Эреспалом в суточной дозе 240 мг в течение 2 недель уже к 3-му дню лечения достоверно уменьшались признаки интоксикации и кашля по сравнению с контрольной группой пациентов, у которых регрессия клинических симптомов происходила в более поздние сроки [7].

В исследовании по программе ЭРА (n=1183) [8] показана эффективность Эреспала у больных острым фарингитом, тонзиллитом, ларинготрахеитом, ОБ. Примечательно, что монотерапия Эреспалом обеспечивала большую эффективность лечения ОРВИ по сравнению с традиционной терапией в виде более быстрого купирования респираторных симптомов, уменьшения вероятности осложнений. По данным крупномасштабного исследования эффективности фенспирида у детей с ОРВИ легкой и средней тяжести (программа ЭЛЬФ), отмечено более быстрое купирование симптомов воспаления (кашель, выделение мокроты, ринорея, заложенность носа) по сравнению с традиционной терапией, высокая эффективность фенспирида в режиме монотерапии, меньшая потребность в назначении дополнительных медикаментов [9]. Назначение фенспирида обеспечивало высокую эффективность в лечении больных воспалительными заболеваниями околоносовых пазух и среднего уха [10].

**Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о клинической эффективности Эреспала в виде более быстрого**

**купирования симптомов воспаления у больных различными нозологическими формами ОРВИ. Во всех работах подчеркивается хорошая переносимость препарата.**

### Литература

1. Овчаренко С.И. Кашель: этиология, диагностика, подходы к лечению // Пульмонология (приложение Consilium Medicum). – С. 3-6.
2. Синопальников А.И., Клячкина И.Л. // Кашель (приложение Consilium Medicum). – 2004. – № 6 (10): 720-728.
3. Дворецкий Л.И. Лечение больных острыми респираторными заболеваниями: есть ли альтернатива полипрагмазии? // Consilium Medicum. – 2006. – Том № 10. – С. 10-14.
4. Дворецкий Л.И., Полевщиков А.В., Соколов А.С. Эффективность противовоспалительной терапии при острых респираторных вирусных инфекциях у взрослых в амбулаторной практике: результаты программы ЭСКУЛАП // Consilium Medicum. – 2006. – № 10.
5. Бердникова Н.Г., Мальцева Н.А., Цой А.Н. Место Эреспала в фармакотерапии респираторных заболеваний // Consilium Medicum Ukraina. – 2010. – № 13.
6. Серда Е.В. Механизмы бронхиальной обструкции и терапевтическая тактика при бронхитах у детей // Педиатрия. – 2010. – Т. 89. – № 5.
7. Белевский А.С. Возможности оптимизации терапии острых бронхитов на фоне ОРВИ // Лечащий врач. – 2001. – № 8.
8. Козлов В.С., Шиленкова В.В., Чистякова О.Д. Роль воспаления в патогенезе респираторных заболеваний // Consilium Medicum. – 2003. – № 5.
9. Гепле Н.А. Применение Эреспала (фенспирида) при острых респираторных заболеваниях у детей: эффективность и безопасность (результаты исследования по программе ЭЛЬФ) // Вопросы современной педиатрии. – 2005. – Том № 4, № 2. – С. 53-58.
10. Лучихин Л.А., Гуров А.В., Коваленко С.Н. Эреспал в патогенетической терапии синусита и отита // Новости отоларингологии и логопатологии. – 2014. – № 3 (27). – С. 109-112.