

## ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ РАННЕГО НАЗНАЧЕНИЯ КОМБИНАЦИИ ПРЕПАРАТОВ ФУЗАФУНГИН И ФЕНСПИРИД БОЛЬНЫМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

**А. Желтова**, кандидат медицинских наук.  
Воронежская областная клиническая больница №2  
E-mail: Jeiltow@rambler.ru

Рассматривается клиническая эффективность раннего применения комбинации препаратов фузафунгин (Биопарокс) и фенспирид (Эреспал) в лечении пациентов с острой и обострением хронической патологии верхних дыхательных путей легкой и средней степени тяжести. Врачом и пациентом оценивается переносимость такого лечения.

**Ключевые слова:** инфекционные болезни, острые респираторные вирусные инфекции, вирусы, бактерии, патология верхних дыхательных путей, фузафунгин (Биопарокс), фенспирид (Эреспал).

Повышенное внимание к проблеме воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей (ВДП) обусловлено стабильно сохраняющейся тенденцией к росту их частоты. Около 94% пациентов с данной патологией, обращающихся в амбулаторно-поликлинические учреждения, — лица трудоспособного возраста. Столь высокой распространенности заболеваний ВДП способствуют значительная частота острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), миграция населения, продолжительное самолечение, техногенные перегрузки, нарушение адаптации организма к изменению и загрязнению окружающей среды [2–4].

Возбудителями острых инфекций ВДП являются риновирусы (25–40% всех случаев), коронавирусы, вирусы гриппа и парагриппа, реже — респираторно-синцитиальный вирус, аденовирусы, энтеровирусы, реовирусы и пикорнавирусы. Следует учесть, что первоначальная микрофлора в очаге инфекции быстро трансформируется в более агрессивные штаммы микроорганизмов.

Наиболее вирулентные бактериальные возбудители респираторной инфекции — пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*), грамотрицательная гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*), *S. pyogenes*, микоплазма (*Mycoplasma pneumoniae*) [1].

Формирование очага вирусно-бактериальной инфекции способствует стремительному нарастанию воспалительной реакции тканей и широкому распространению микробов и их токсинов по организму. Главная опасность вирусно-бактериальных ассоциаций — снижение всех жизненных функций и отягощение течения уже имеющихся болезней. При воспалительных заболеваниях ВДП поражение охваты-

вает все уровни респираторного тракта с формированием симптомокомплекса: ринит, фарингит, ларингит, ларинготрахеит, бронхит разной степени выраженности [3–5], что диктует необходимость назначения большим комбинации противовирусной и местной антибактериальной и противовоспалительной терапии. Местная антибактериальная терапия способна дать мощный положительный эффект непосредственно в очаге воспаления.

Раннее назначение при воспалительных заболеваниях ВДП местных антибактериальных и противовоспалительных препаратов определяет как их патогенетическое, так и этиологическое воздействие на ключевые звенья воспалительного процесса, и существенно снижает вероятность осложнений, которые могут приводить к затяжному течению заболевания, его хронизации и переходу в новое качество [6, 7].

Нами изучена клиническая эффективность раннего применения комбинации препаратов фузафунгин (Биопарокс) и фенспирид (Эреспал) в лечении пациентов с острой и обострением хронической патологии ВДП легкой и средней тяжести.

Известно, что в эксперименте *in vivo* фузафунгин оказывает бактериостатическое действие на 97% штаммов грамположительных кокков, которые вызывают инфекции дыхательных путей. Фузафунгин ингибирует активацию макрофагов и нейтрофилов, останавливает активацию и пролиферацию Т-клеток, что является важнейшим фактором развития воспалительного ответа на вирусно-бактериальное повреждение ткани [7].

Учитывая патогенез воспаления, важно использовать препараты, обеспечивающие рациональный контроль над его симптомами, препятствующие развитию гиперреактивности и необратимым изменениям слизистой оболочки дыхательных путей. По данным многих исследований, фенспирид — средство, тропное к эпителию дыхательных путей, оказывающее противовоспалительное действие и тормозящее активность фосфолипазы путем блокады транспорта ионов кальция в клетку, в результате чего изменяется обмен арахидоновой кислоты с уменьшением образования ее метаболитов, ослабляются симптомы заболевания, облегчается его течение.

Задача исследования состояла в оценке как врачом, так и пациентом клинической эффективности и переносимости ранней комбинированной терапии препаратами фузафунгин (Биопарокс) и фенспирид (Эреспал).

Исследование, которое являлось наблюдательным открытым несравнительным, проведено в амбулаторно-поликлинических медицинских учреждениях Воронежа в период с ноября по декабрь 2013 г.

В исследование включили 80 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет с диагнозом ОРВИ, с явлениями острой и обострением хронической патологии ВДП легкой и средней тяжести. Диагноз ставили, исходя из наличия типичных клинических признаков: повышение температуры тела; кашель; першение и боль в горле; заложенность носа; ринорея; изменение голоса; симптомы интоксикации.

Все пациенты получали в течение 10 дней в амбулаторном режиме с первых дней заболевания следующую терапию: фузафунгин (Биопарокс) — по 2 ингаляции в каждый носовой ход и 4 ингаляции через рот 4 раза в день; фенспирид (Эреспал) — 1 таблетка 3 раза в день перед едой; противовирусные препараты; витамины. Исключалось назначение системных антибиотиков, муколитиков, местных

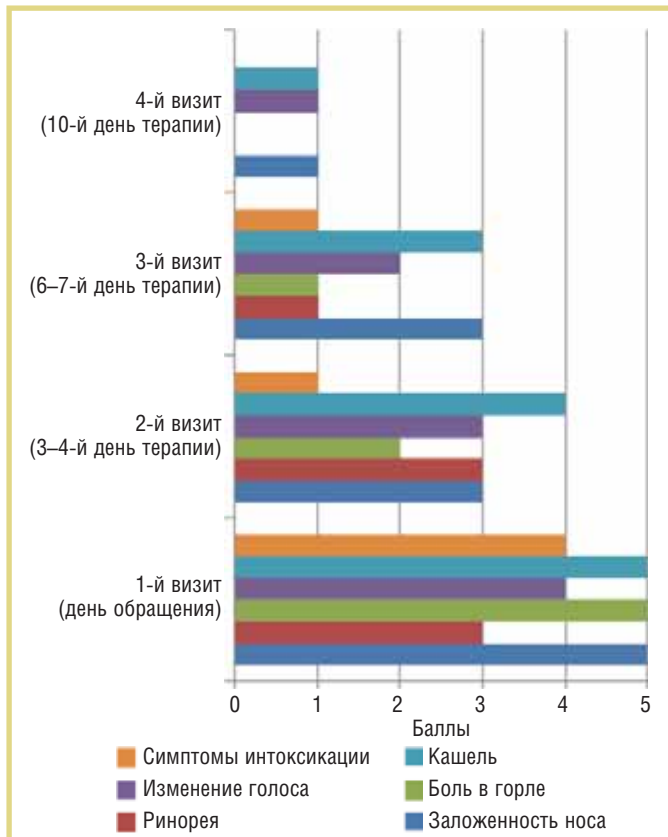
## Проверенное противовоспалительное средство

антисептиков, нестероидных противовоспалительных препаратов, антигистаминных средств, ингаляционных кортикостероидов.

За время лечения пациентов 4 раза осматривал врач-терапевт: в 1-й день (день обращения), на 3–4-й день терапии, на 6–7-й день, на 10-й день. При каждом визите оценивались следующие симптомы: ринорея; заложенность носа; боль в горле; изменения голоса; кашель; головная боль; слабость и нежелательные явления. Выраженность симптомов оценивали в баллах от 0 до 5 совместно врач и больной (рис. 1). Результаты каждого визита фиксировали в индивидуальных картах больного и анкетах. Эффективность исследуемых препаратов определяли по динамике клинических проявлений, исходя из следующих критериев:

- выздоровление — исчезновение всех исходных симптомов и признаков обострения заболевания;
- улучшение — улучшение состояния, но без полного исчезновения всех симптомов и признаков обострения заболевания, отмеченных перед началом исследования;
- отсутствие эффекта — отсутствие динамики симптомов заболевания; присоединение к терапии на 6–7-й день системных антибактериальных препаратов; ухудшение состояния.

При оценке распределения больных (n=80) по срокам обращения за медицинской помощью оказалось, что 60 (75%) из 80 пациентов обратились к врачу и начали лечение с первых дней заболевания. Временная нетрудоспособность 68 из



**Рис. 1.** Динамика симптомов под влиянием раннего назначения комбинированной терапии фузафунгином (Биопарокс) и фенспиридом (Эреспал)



Рег. уд. П № 012547/02-280610  
(Эреспал сироп)

Рег. уд. П № 012547/01-070410  
(Эреспал таблетки)

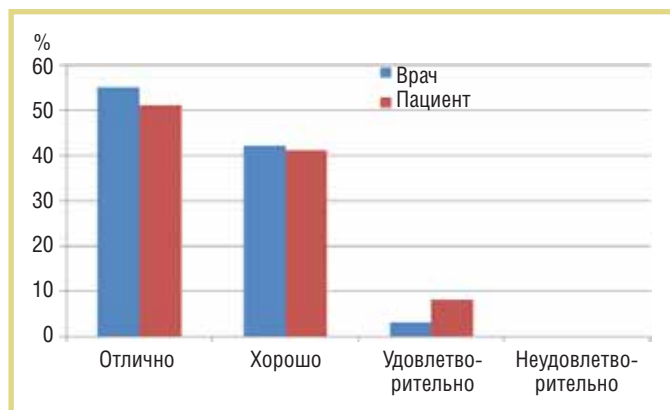
- ✓ Патогенетическое воздействие на ключевые звенья воспалительного процесса независимо от этиологии\*
- ✓ Уменьшение отека и гиперсекреции\*
- ✓ Улучшение мукоцилиарного клиренса\*
- ✓ Высокая эффективность при сухом и влажном кашле<sup>1</sup>
- ✓ Взрослым: 1 таблетка 3 раза в день
- ✓ Детям старше 2 лет: сироп 2 мл/кг в день

#### СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ПРЕПАРАТА ЭРЕСПАЛ®

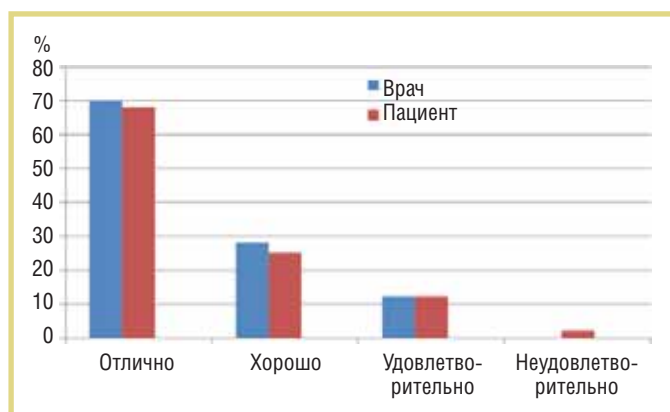
**Состав\*:** 1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит фенспирида гидрохлорид – 80 мг, 100 мл сиропа содержит фенспирида гидрохлорид – 0,2 г.  
**Показания\*:** Заболевания верхних и нижних дыхательных путей: ринофарингит и ларингит; трахеобронхит; бронхит (на фоне хронической дыхательной недостаточности или без нее); бронхиальная астма (в составе комплексной терапии); респираторные явления (кашель, осиплость голоса, першение в горле) при кори, коклюше и гриппе; при инфекционных заболеваниях дыхательных путей, сопровождающихся кашлем, когда показана стандартная антибиотикотерапия. Оти и синусит различной этиологии. **Противопоказания\*:** Повышенная чувствительность к активному веществу или какому-либо из компонентов препарата. **Таблетки:** детский возраст до 18 лет (для лечения детей и подростков до 18 лет следует использовать Эреспал® сироп). **Сироп:** детский возраст до 2 лет. **Беременность и лактация:** Прием препарата во время беременности не рекомендуется. Не следует применять Эреспал® во время грудного вскармливания. **Способ применения и дозы\*:** **Таблетки:** Взрослым: по 1 таблетке 2-3 раза в сутки. Максимальная суточная доза составляет 240 мг. **Сироп:** Взрослые и подростки: От 3 до 6 столовых ложек сиропа (45 – 90 мл) в сутки, принимать перед едой. Дети от 2 лет: Рекомендуемая доза – 4 мл/кг/сутки, масса тела до 10 кг: от 2 до 4 чайных ложек сиропа в сутки (или 10 – 20 мл), можно добавлять в бутылочку с питанием; масса тела больше 10 кг: от 2 до 4 столовых ложек сиропа в сутки (или 30 – 60 мл), принимать перед едой. **Побочное действие\*:** Часто: желудочно-кишечные расстройства, тошнота, боль в эпигастрии. **Редко:** умеренная тахикардия, выраженность которой уменьшается при снижении дозы препарата, сонливость, зрительная, крапивница, ангионевротический отек, фиксированная пигментная эритема. **Неустоивенной частотой:** ощущение сердцебиения, гипотензия, возможно связанные с тахикардией, диарея, рвота, головокружение, астеня, повышенная утомляемость, кожный зуд, токсический эпидермальный некролиз, синдром Стивенса-Джонсона. **Риск развития реакции повышенной чувствительности на хлористый бензалконий жидкий в составе препарата.** **Передозировка\*:** **Взаимодействие с другими лекарственными средствами\*:** Не рекомендуется применение препарата Эреспал® в сочетании с лекарственными средствами, обладающими седативным действием, или совместно с алкоголем. **Особые указания\*:** **Таблетки:** Для лечения детей и подростков до 18 лет следует использовать Эреспал® сироп. **Сироп:** В состав препарата входят парабены (парагидроксибензоаты), вследствие чего прием данного лекарственного средства может провоцировать развитие аллергических реакций, в том числе отсроченных. При назначении препарата пациентам с сахарным диабетом необходимо учитывать, что Эреспал® сироп содержит сахарозу (1 ч. ложка – 3 г сахарозы = 0,3 ХЕ; 1 ст. ложка – 9 г сахарозы = 0,9 ХЕ). **С осторожностью\*:** **Сироп:** Пациенты с непереносимостью фруктозы, глюкозо-галактозной мальабсорбцией, дефицитом сахаразы/изомальтазы (из-за присутствия сахарозы в составе Эреспал® сиропа), пациенты с сахарным диабетом (из-за присутствия сахарозы в составе Эреспал® сиропа). **Влияние на способность управлять транспортными средствами и работу с механизмами\*:** Пациенты должны быть осведомлены о возможности развития сонливости при приеме препарата Эреспал®, особенно в начале терапии или при сочетании с приемом алкоголя. **Фармакологические свойства\*:** Противовоспалительная и антигиперсекреторная активность фенспирида гидрохлорид обусловлена уменьшением продукции ряда биологически активных веществ (циткинов, особенно фактора некроза опухоли α (ФНО-α), провоспалительной арахидоновой кислоты, свободных радикалов), играющих важную роль в развитии воспаления и бронхоспазма. Ингибирование фенспирида гидрохлоридом метаболизма арахидоновой кислоты потенцируется его Н<sub>1</sub>-антигистаминным действием, т.к. гистамин стимулирует метаболизм арахидоновой кислоты с образованием простагландинов и лейкотриенов. **Форма выпуска\*:** Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 80 мг. По 15 таблеток в блистер (ПВХ/Ал). По 2 блистера с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную. При производстве «Лаборатории Сервье Индастри», Франция: Сироп 2 мл/мл. По 150 мл сиропа в пластиковом флаконе (ПВХ) коричневого цвета с пластиковой крышечкой с контролем первого вскрытия. Один флакон с инструкцией по медицинскому применению помещает в картонную пачку. При производстве на ОАО «Фармстандарт-Лексредства», Россия: Сироп 2 мл/мл. По 150 мл или 250 мл сиропа в пластиковом флаконе (ПВХ) коричневого цвета с пластиковой крышечкой с контролем первого вскрытия. Один флакон с инструкцией по медицинскому применению помещает в пачку картонную.

\*Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.  
 1. Корovina H.A. Клиническая фармакология и терапия. №6, 2001.  
 Представительство АО «Лаборатории Сервье»: 115054 Москва, Павелецкая пл., д. 2, стр. 3. Тел: (495) 937-0700, факс: (495) 937-0701.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ  
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ



**Рис. 2.** Оценка врачом и пациентом клинической эффективности раннего назначения комбинированной терапии препаратами фузафунгин (Биопарокс) и фенспирид (Эреспал) при острой и обострении хронической патологии ВДП



**Рис. 3.** Оценка врачами и пациентами переносимости ранней комбинированной терапии Биопароксом и Эреспалом

80 пациентов длилась 6,5 дня, что меньше, чем установлено стандартами.

Анализ динамики симптомов заболевания под влиянием ранней комбинированной терапии выявляет их значительное ослабление к 6–7-му дню терапии, а к 10-му дню могут сохраняться незначительная заложенность носа, кашель, периодическое изменение голоса у больных с хронической патологией ВДП.

Данные оценки врачами и пациентами (субъективно) клинической эффективности ранней комбинированной терапии пациентов Биопароксом и Эреспалом приведены на рис. 2. Клиническая эффективность оценена на «отлично» и «хорошо» в 94% случаев, на «удовлетворительно» – в 6% случаев; переносимость терапии в 70% случаев оценена на «отлично», в 25% – на «хорошо»; 2 пациента отказались от назначенного лечения (рис. 3).

Таким образом, результаты исследования подтвердили высокую эффективность раннего назначения комбинации Биопарокса и Эреспала при острой и обострении хронической патологии ВДП легкой и средней тяжести и свидетельствуют об обоснованности такого терапевтического подхода.

## Литература

1. Годовалов А.П., Быкова Л.П. Микробиологическая характеристика воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. Материалы XVIII съезда оториноларингологов России. 2011; Т. 2: с. 435–8.
2. Исмагилов Ш.М., Зыятдинов К.Ш., Иванов А.В. и др. Влияние загрязненности воздушного бассейна на состояние органов дыхания. Материалы IX Российской конференции оториноларингологов. М., 2010; с. 24–5.
3. Козлов В.С. Результаты исследования эффективности фенспирида (Эреспала) при лечении острых респираторных заболеваний // Consilium Provisorum. – 2004; 5 (5): 32–34.
4. Крюков А.И., Туровский А.Б., Сединкин А.А. Хронические и рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей // Вестник оториноларингологии. Приложение. – 2006; 5: 48–50.
5. Лучихин Л.А. Рациональные подходы к лечению и профилактике респираторных инфекций // Consilium Medicum. – 2003; 5: 2.
6. Овчинников Ю.М., Свистушкин В.М., Никифорова Г.Н. Рациональное местное лечение при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей // Инф. и антимикробная терапия. – 2000; 6: 3–6.
7. Рязанцев С.В., Корзеровец В.И. Этиопатогенетическая терапия заболевания верхних дыхательных путей и уха / СПб: Национальный регистр, 2008.

## THE APPROPRIATENESS OF EARLY USE OF A COMBINATION OF FUZAFUNGIN (BIOPAROX) AND FENSPIRID (EURESPAL) IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE UPPER RESPIRATORY TRACT

*A. Zheltova, Candidate of Medical Sciences  
Voronezh Regional Clinical Hospital Two*

*The paper considers the clinical efficiency of early use of a combination of fuzafungin (Bioparox) and fenspirid (Eurespal) to treat patients with mild to moderate acute and exacerbated chronic diseases of the upper respiratory tract. The tolerability of this treatment is rated by a physician and a patient.*

**Key words:** infectious diseases, acute respirator viral infections, viruses, bacteria, upper respiratory tract disease, fuzafungin (Bioparox), fenspirid (Eurespal).