

Системная противовоспалительная терапия острых респираторных инфекций

Острые респираторные инфекции (ОРИ) относятся к наиболее распространенным болезням у детей, причем гораздо выше уровень заболеваемости респираторными инфекциями у детей дошкольного возраста, посещающих организованные коллективы.

Основными возбудителями ОРИ являются вирусы, тропные к эпителию дыхательных путей (ДП) и способствующие их вторичной колонизации бактериями. Вирусы повреждают эпителий ДП и вызывают воспаление слизистой оболочки. Для воспаления респираторного тракта характерно повышение продукции вязкой слизи, что характеризуется насморком и кашлем.

Вязкий секрет способствует адгезии возбудителей инфекций к слизистой оболочке респираторного тракта, что создает благоприятные условия для развития бактериальной суперинфекции. В свою очередь микроорганизмы и их токсины ухудшают движение ресничек эпителия, нарушают дренажную функцию бронхиального дерева, снижают бактерицидные свойства бронхиального секрета и местную иммунологическую защиту ДП с высоким риском развития затяжного и хронического течения воспалительного процесса. Поврежденный эпителий бронхов отличается повышенной чувствительностью рецепторов к внешним воздействиям, что значительно увеличивает вероятность развития бронхоспазма и бактериальной суперинфекции. Характер клинической картины ОРИ во многом обусловлен патогенными свойствами возбудителя. Однако из-

вестно, что чем младше ребенок, тем меньше специфических признаков имеет заболевание.

Таким образом, инфекционное воспаление лежит в основе клинических проявлений ОРИ. Развитие воспаления слизистой оболочки верхних и нижних ДП способствует гиперсекреции вязкой слизи, формированию отека слизистой оболочки респираторного тракта, нарушению мукоцилиарного транспорта, а также возникновению бронхиальной обструкции. Это приводит к заложенности носа, выделению носового секрета, гиперемии зева, боли в горле, отеку миндалин, осиплости голоса, появлению кашля и других симптомов ОРИ, в том числе ларинготрахеита и острого бронхита. У части больных развивается обструктивный бронхит (рис. 1).

Своевременная терапия ОРИ способствует более быстрому выздоровлению и предупреждает развитие осложнений. Безусловно, лечение ОРИ должно быть комплексным и строиться индивидуально в каждом конкретном случае. В связи с этим актуально применение целенаправленной противовоспалительной терапии при лечении ОРИ у детей. Противовоспалительные средства, воздействуя на ранние этапы развития респираторной инфекции, оказывают патогенетически обусловленный лечебный эффект.

Важно, что противовоспалительная терапия является основным патогенетическим методом лечения ОРИ, поскольку воспаление:

- лежит в основе развития клинических симптомов ОРИ;
- способствует бактериальной суперинфекции.

В лечении респираторных инфекций любой этиологии и локализации в настоящее время важное место отводится фенспириду, действие которого направлено на все фазы воспалительного процесса и эффек-

тивно главным образом в отношении слизистой оболочки ДП.

Фенспирид обладает многими фармакологическими свойствами, оказывает выраженное противовоспалительное действие. Противовоспалительный и бронхолитический эффекты фенспирида обусловлены главным образом уменьшением образования лейкотриенов,

В целом многофакторное воздействие фенспирида на воспалительный процесс проявляется уменьшением выраженности симптомов респираторной инфекции, проявлений бронхообструктивного синдрома или даже предупреждением его развития.

Под влиянием фенспирида наблюдается:

- снижение отека и количества выделяемой вязкой мокроты, что связано с уменьшением образования и выделения секрета (муколитическим и отхаркивающим действием фенспирида не обладает);
 - улучшение мукоцилиарного транспорта;
 - уменьшение степени обструкции ДП;
 - повышение эффективности кашля.
- При необходимости фенспирид можно сочетать с антибактериальными и жаропонижающими средствами.

Противовоспалительная терапия, безусловно, – основной метод патогенетического лечения бронхообструктивного синдрома. При обструкции легкого течения, а также для ее профилактики у детей с ОРИ основным препаратом является фенспирид, который уменьшает действие патогенетических факторов, способствующих развитию воспаления, гиперсекреции слизи, гиперреактивности бронхов и обструкции бронхов. Наилучший терапевтический эффект отмечен при раннем назначении препарата.

фактора некроза опухоли α и других медиаторов воспаления, подавлением миграции эффекторных воспалительных клеток и активации клеточных рецепторов, а также блокированием H_1 -гистаминовых и α -адренергических рецепторов. Следовательно, фенспирид уменьшает действие основных патогенетических факторов, которые способствуют развитию воспаления, гиперсекреции слизи, гиперреактивности бронхов и обструкции бронхов (рис. 2).

Высокая эффективность и безопасность фенспирида у детей при ОРИ продемонстрирована в многочисленных клинических исследованиях, в том числе в ряде исследований был подтвержден бронхолитический эффект фенспирида [1–5].

О.В.Зайцева,
заслуженный врач России, д-р мед.
наук, проф., зав. каф. педиатрии
ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И.Евдокимова
Минздрава России

Рис. 1. Этапы формирования клинических симптомов ОРИ.

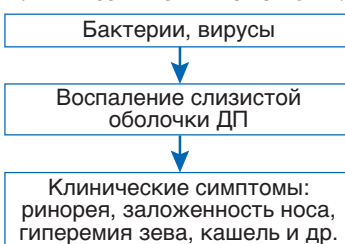
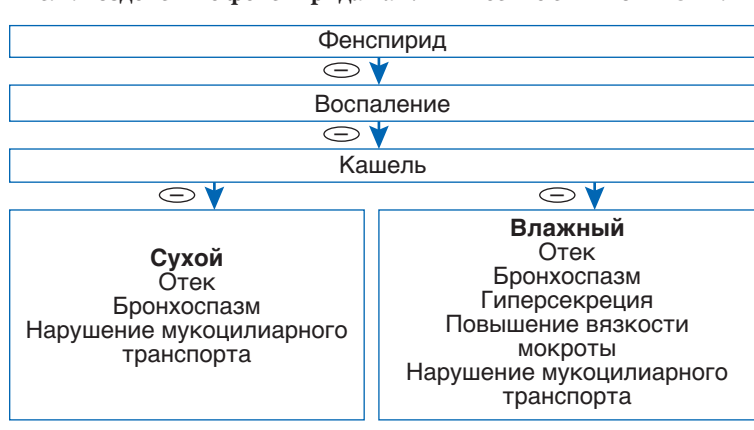


Рис. 2. Воздействие фенспирида на клинические симптомы ОРИ.



Сиресп В ЛЕГКИХ ЧИСТО

- Уменьшает воспаление на всех уровнях респираторного тракта¹
- Предупреждает развитие бронхообструкции²
- Сокращает сроки заболевания на 2-3 дня³

Регистрационный номер: ЛП-002683 от 29.10.2014

Литература

1. Brems HM, Thomas JR. Benefice thérapeutique du Pneumorel sirop dans les affections respiratoires du nourrisson et de l'enfant. *Ars Medici* 1982; 37: 67–72.
2. Степанов АН, Харламова Ф.С., Учайкин В.Ф. и др. Лечение эреспалом ОРЗ у детей. *Педиатрия*. 2001 (Спец. выпуск): 74–77.
3. Коровина Н.А., Овсянникова Е.М., Данилова И.Е. Комплексная терапия обструктивного бронхита с применением фенспирида (Эреспала) у детей раннего возраста. *Клиническая фармакология и терапия*. 2001; 5: 28–31.
4. Романова Т.А., Сысоева Н.Я., Руднева Е.И. и др. Клиническая эффективность препарата эреспал в комплексном лечении острого обструктивного бронхита у детей. *Педиатрия*. 2013; 92 (5): 98–102.
5. Лебедева А.А., Мальцев С.В. Эффективность использования фенспирида (эреспала) при обострении бронхиальной астмы у детей. *Вестн. оториноларингологии*. 2011; 4: 66–7.

¹Визель А.А., Визель И.Ю., Пронина И.Ю. Противовоспалительный препарат фенспирид // Пульмонология. – 2007. – №2. – С. 80–88. ²Зайцева О.В., Степанова И.Г., Рубцова Т.П. Эффективность фенспирида гидрохлорида в терапии обструктивного бронхита у детей с острыми респираторными заболеваниями // Вопросы современной педиатрии. – 2004. – Вып. 5. – Т. 3. – С. 30–35. По результатам исследования клинической эффективности отсутствия физических признаков бронхиальной обструкции у 87,7% детей, принимавших фенспирид. ³Спичак Т.В. Место противовоспалительной терапии при острых респираторных заболеваниях у детей // Педиатрия. – 2012. – Т. 91. – №5.

АО «АКРИХИН», 142450, Московская область, Ногинский район, г. Старая Купавна, ул. Кирова, 29, телефон/факс (495) 702-95-03

акрихин
Люди заботятся о людях

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ