

## **Фенспирид гидрохлорид (Эреспал) в комплексном лечении хронической обструктивной болезни легких**

*(Белорусский Государственный медицинский университет, УЗ «9-я ГКБ», г. Минск)*

Результаты комплексной терапии 42 пациентов хронической обструктивной болезнью легких. Фенспирид (эреспал) рекомендуется использовать в комплексной терапии обострений хронической обструктивной болезни легких.

Вопрос лечения хронической обструктивной болезни легких является актуальным (9, 11, 12, 13).

Фенспирид (эреспал) – 8-(2-фенилэтил)-1-окса-3, 8-дiazаспиро (4, 5)-декан-2-ОН – согласно последней перерегистрации в Российском государственном реестре ЛС от 28.08.2005г. является противовоспалительным средством, оказывающим антиэкссудативное действие, препятствующим развитию бронхоспазма. Проявляет антагонизм с медиаторами воспаления и аллергии: серотонином, гистамином (на уровне H1-гистаминовых рецепторов), брадикинином. (3).

Фенспирид (эреспал) хорошо себя зарекомендовал при бронхиальной астме у детей (4), при острой респираторной вирусной инфекции (8), хроническом бронхите (10), при заболеваниях бронхо-легочной системы и ЛОР-органов (6). Имеются сообщения об эффективности фенспирида при хронической обструктивной болезни легких (1, 2, 7).

Публикуем наши наблюдения.

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Под наблюдением находилось 42 пациента хронической обструктивной болезнью легких 3-ей стадии в фазе обострения в двух группах: основной – 22 человека и контрольной – 20 человек. Возраст – 42-67 лет.

Превалировали мужчины – 33 пациента. По клинической характеристике группы были сопоставимы. Все больные получали антибиотики (чаще – фторхинолоны в обычных дозировках 2 раза в сутки внутривенно) в течение 5-7

дней, ксантиновые (эуфиллин 2,4% - 5-10мл + физиологический раствор капельно внутривенно 1 раз в сутки), инъекционные глюкокортикостероиды (дексаметазон 1-2мл + физиологический раствор капельно внутривенно) первые 1-3 дня, симптоматические средства). Пациентам основной группы назначался фенспирид гидрохлорид (эреспал) по 1 таблетке (80мг) 2-3 раза в день внутрь до еды на время пребывания в стационаре. Больным контрольной группы назначался ипратропий бромид в ингаляциях 3-4 раза в сутки. Лечение проводилось под контролем клинических данных, лабораторно-инструментальных методов обследования в том числе – иммунологических, функции внешнего дыхания.

### Результаты и обсуждение

Как правило, фенспирид переносился нормально, лишь у одного больного возникли диспептические проявления (тошнота, однократная рвота), которые исчезли после приема препарата после еды, у одного отмечалось легкое головокружение в первые дни лечения, а затем оно исчезло.

Результаты исследования функции внешнего дыхания у пациентов обеих групп представлены в таблице I.

### Результаты исследования функции внешнего дыхания

Таблица I

Показатели функции внешнего дыхания		Исходные	Перед выпиской
ЖЁЛ, л	Основная группа	3,12 + 0,77	3,29 + 0,44
	Контроль	3,17 + 0,44	3,18 + 0,11
Индекс Тиффно %	Основная группа	57,44 + 0,67	58,66 + 0,11
	Контроль	56,33 + 1,31	57,22 + 0,66

Как видно из таблицы I, у больных основной группы имелась тенденция к большему улучшению показателей функции внешнего дыхания, по сравнению с контрольной группой. Однако, статистически значимых различий не получено ( $P > 0,5$ ). У пациентов, получавших фенспирид, по клиническим данным быстрее проходили воспалительные проявления в бронхо-легочной системе, быстрее уменьшалась одышка, количество мокроты и число лейкоцитов в ней, по сравнению с больными, получавшими ипратропий бромид. Средняя продолжительность пребывания в стационаре в основной группе составила –  $10,66 \pm 0,77$  суток, в контрольной –  $10,92 \pm 0,44$  суток. Различие – не достоверно ( $P > 0,5$ ).

Положительное воздействие фенспирида гидрохлорида (эrespала) в комплексной терапии обострений хронической обструктивной болезни легких вполне объяснимо. С химической и фармакологической точек зрения фенспирид, активный компонент эrespала не относится ни к стероидным, ни к нестероидным препаратам. Фенспирид, подобно стероидам, уменьшает образование арахидоновой кислоты из фосфолипидов мембран, отличается противовоспалительным действием и отсутствием побочных эффектов, связанных с нарушением равновесия между метаболитами арахидоновой кислоты. Экспериментальные данные показали, что фенспирид уменьшает выработку всех метаболитов арахидоновой кислоты: не только просталандинов, но и лейкотриенов – соединений с сильными противовоспалительными, ульцерогенным и бронхоконструктивным действием. Фенспирид проявляет антагонизм в отношении гистамина посредством блокады H<sub>1</sub>-рецепторов. Установлено ингибирующее действие фенспирида на синтез и секрецию цитокинов-соединений, играющих ключевую роль в клеточной фазе воспаления. Особенно сильно влияет фенспирид на высвобождение фактора некроза опухолей-альфа (TNF $\alpha$ ), ингибируя его (5).

Таким образом, с учетом противовоспалительного и противобронхоконстриктивного действия фенспирида, его можно рекомендовать использовать в комплексной терапии обострений хронической обструктивной болезни легких.

## ВЫВОД

1. Фенспирид гидрохлорид (эrespал) можно использовать в комплексной терапии обострений хронической обструктивной болезни легких.

2. С учетом показателей функции внешнего дыхания и клинических данных фенспирид (эrespал) имеет некоторое преимущество перед импратропий бромидом в комплексном лечении пациентов с обострениями хронической обструктивной болезни легких.

## Литература

1. Букреева, Е. Б. Применение эrespала у больных хронической обструктивной болезнью легких / Е. Б. Букреева [и др.] // Пульмонология. 2004. № 2. С. 102–108.

2. Буторов, С. И. Клинико-функциональное состояние и качество жизни больных хронической обструктивной болезнью легких до и после лечения фенспиридом в амбулаторных условиях / С. И. Буторов [и др.] // Терапевтический архив. 2008. Т. 80. № 3. С. 24–28.

3. Визель, А. А. Противовоспалительный препарат фенспирид / А. А. Визель, И. Ю. Визель, И. Ю. Пронина // Пульмонология. 2007. № 2. С. 80–88.

4. Лукьянов, С. В. Патогенетическое обоснование применения фенспирида (эrespала) при бронхиальной астме у детей / С. В. Лукьянов [и др.] // Пульмонология. 2001. № 4. С. 59–64.

5. Рязанцев, С. В. Эrespал (фенспирид): многоуровневое воздействие на воспалительный процесс / С. В. Рязанцев, А. В. Полевщиков // Медицинские новости. 2006. № 10. С. 81–84.

6. Соколов, А. С. Эrespал (фенспирид) в лечении заболеваний бронхо-легочной системы и ЛОР-органов / А. С. Соколов // Пульмонология. 2003. №5. стр. 122–127.

7. Соколов, А. С. Фенспирид (эrespал) в лечении обструктивных заболеваний легких / А. С. Соколов // Пульмонология. 2001. № 1. С. 101–104.

8. Самсыгина, Г. А. Результаты многоцентрового исследования эффективности фенспирида гидрохлорида (эrespала) при лечении острой респираторной инфекции у детей / Г. А. Самсыгина, С. Б. Фитилев, А. М. Левин // Педиатрия. 2003. № 2. С. 81–85.

9. Цой, А. Н. GINA 2006: новые рекомендации по фармакотерапии бронхиальной астмы / А. Н. Цой, В. В. Архипов // Русский медицинский журнал. 2007. Т. 15. № 4. С. 255–258.

10. Шорохова, Т. Д. Эффективность фенспирида у больных хроническим обструктивным бронхитом / Т. Д. Шорохова [и др.] // Клиническая медицина. 2001. № 8. С. 55–57.

11. Чучалин, А. Г. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких / пер. с англ.; под ред. А. Г. Чучалина. М.: Изд. «Атмосфера», 2003.

12. Cascella, D. Functional respiratory and blood gas analytical studies of the effects of fenspiride in oral and intramuscular administration in chronic bronchopneumopathic subjects / D. Cascella [et al.] // Minerva Med., 1979, 70 (54), 3715–3719.

13. GINA Report global strategy for asthma Management and Prevention Published November. 2006.