

**Т.В. Бездетко, Г.В. Еременко**Харьковский национальный медицинский университет,  
Областная клиническая больница, г. Харьков

# Использование антигистаминных препаратов в лечении сезонного ринита

**Ключевые слова:** аллергический ринит, Гистафен.

Антигистаминные средства применяются при классических аллергических заболеваниях, таких как аллергический ринит, конъюнктивит пыльцевой, бытовой, эпидермальной и грибковой этиологии, а также при заболеваниях кожи, сопровождающихся зудом, — острой и хронической крапивнице, атопическом дерматите, контактном дерматите. Антигистаминные препараты обязательно назначают при тяжелых проявлениях аллергии — отеке Квинке, анафилактическом шоке [1, 4].

Современное знание механизмов аллергии дает удовлетворительное объяснение клиническим проявлениям распространенных аллергических заболеваний и служит обоснованием принципов их диагностики, лечения и профилактики [5].

В основе аллергических болезней лежат иммунологически опосредованные реакции специфической повышенной чувствительности (гиперчувствительности) организма к аллергенам [2, 7]. Последние в большинстве случаев представляют собой белки, а также разные соединения, которые, взаимодействуя с белковыми веществами окружающей среды или самого организма, способны при поступлении в организм вызвать состояние специфической гиперчувствительности. Аллергические заболевания часто бывают проявлением атопии как формы семейной предрасположенности к выработке аллергических антител (АТ) — аллергенспецифического иммуноглобулина Е (IgE), предназначенных для связывания распространенных в окружающей среде аллергенов (аллергенов пыльцы растений, клеща домашней пыли, грибов, насекомых, белков животных, «компьютерных» аллергенов и пр.) при условии их поступления в организм либо через естественные барьеры, либо в обход последних [2].

Параллельно с изучением патогенеза аллергии разрабатывались новые подходы к ее лечению. Гистамин участвует в механизме практически всех основных симптомов аллергии, стимулируя  $H_1$ -гистаминовые рецепторы. Первоначально антигистаминные препараты не обладали достаточной селективностью в отношении этих рецепторов. Центральные их эффекты были главным фактором, ограничивающим применение при аллергических заболеваниях [6].

Показаниями для назначения антигистаминов ( $H_1$ -блокаторов) являются сезонный и круглогодичный аллергический ринит, крапивница, аллергический конъюнктивит, зудящие дерматозы, в том числе атопический дерматит. Действие  $H_1$ -блокаторов обу-

словлено их конкурентным связыванием с гистаминовыми рецепторами. Препараты имеют различную продолжительность действия. Идеальный  $H_1$ -антагонист должен обеспечивать полное и быстрое исчезновение аллергических симптомов, сохранять эффект достаточно длительно и не вызывать побочных эффектов.  $H_1$ -блокаторы I поколения быстро всасываются как при приеме внутрь, так и при инъекционном введении. Их фармакологический эффект проявляется через 30 минут. Большинство препаратов через 24 часа в неактивном виде выводится с мочой. При длительном их применении развивается привыкание и возникает необходимость замены препарата.

Антигистаминные средства назначают перед операциями, для профилактики укачивания, при выраженном кожном зуде. Во время лечения необходим отказ от алкоголя, который может усилить снотворное действие этих препаратов. При местном их применении можно наблюдать анестезирующее действие. Кроме того, большинство препаратов I поколения вызывает ощущение сухости во рту. С осторожностью антигистамины следует назначать при глаукоме, аденоме предстательной железы. В целом,  $H_1$ -блокаторы достаточно безопасны, большинство из них относится к безрецептурным средствам [3]. Серьезные побочные эффекты в виде головокружения, сердцебиения, тошноты, рвоты, задержки мочи наблюдаются редко. У детей иногда бывают парадоксальные реакции в виде перевозбуждения (например, при приеме димедрола) [8].

Активность  $H_1$ -блокаторов примерно одинакова, поэтому при выборе препарата ориентируются на его побочные действия, опыт применения и эффективность у данного больного.  $H_1$ -антагонисты I поколения, во всяком случае в ближайшем будущем, останутся в арсенале лекарственных средств широкого клинического использования (таблица). Это связано с накопленным 50-летним опытом применения этих средств, наличием инъекционных лекарственных форм, абсолютно необходимых для лечения острых аллергических состояний. Кроме того, следует отметить относительно низкую стоимость препаратов этой группы.

Мы изучили эффективность у больных поллинозом антигистаминного препарата I поколения Гистафена, который является блокатором  $H_1$ -рецепторов, а также умеренным блокатором 5HT-рецепторов. Данный препарат ослабляет действие медиаторов аллергии гистамина и серотонина. Его антигистаминное действие свя-

Таблица Антигистаминные препараты I поколения		
Класс	Международное название	Торговое название
Этаноламины	<i>Diphenhydramine</i>	Димедрол
	<i>Dimenhydrinate</i>	Драмина
	<i>Doxylamine</i>	Доксиламин
	<i>Clemastine</i>	Тавегил
	<i>Carbinoxamine</i>	Ринопронт
	<i>Phenyltoloxamine</i>	Кодипронт
Фенотиазины	<i>Prometazine</i>	Пипольфен
	<i>Alimemazine</i>	Терален
Этилендиамины	<i>Chloropyramine</i>	Супрастин
	<i>Antazoline</i>	Сперсаллерг
Алкиламины	<i>Dimetindene</i>	Фенистил
Пиперазины	<i>Hydroxyzine</i>	Атаракс
	<i>Meclozine</i>	Бонин
Пиперидины	<i>Cyproheptadine</i>	Перитол
Пиридоиндолы	<i>Mebhydroline</i>	Диазолин
Хинуклидины	<i>Sequifenadine</i>	Гистафен
	<i>Quifenadine</i>	Фенкарол
Бензоциклогептатиофены	<i>Ketotifen</i>	Задитен
Оксатомиды	<i>Oxatomide</i>	Тинсет
Фталазины	<i>Azelastine</i>	Аллергодил
Пиперидин-карбоновые кислоты	<i>Levocabastine</i>	Гистимет

зано не только с блокадой  $H_1$ -рецепторов, но и со снижением концентрации гистамина в тканях за счет ускорения его метаболизма ферментом диаминооксидазой, расщепляющей эндогенный гистамин. Сиквифенадин предотвращает или ослабляет спазмогенное действие гистамина и серотонина на гладкие мышцы бронхов, кишечника, сосудов, уменьшает проницаемость капилляров, оказывает выраженное и продолжительное противозудное и антиэкссудативное действие. Препарат влияет на иммунологическую реактивность организма, уменьшая количество антителообразующих и розеткообразующих клеток в селезенке, костном мозге, лимфатических узлах, а также снижает повышенную концентрацию иммуноглобулинов классов А и G. Он плохо проникает через гематоэнцефалический барьер, чем объясняется отсутствие выраженного угнетающего влияния на центральную нервную систему (ЦНС), не оказывает влияния на биохимические показатели крови и мочи (в том числе на концентрацию глюкозы и холестерина в крови), уровень артериального давления, показатели электрокардио- и электроэнцефалограммы, не увеличивает латентный период условного рефлекса. Препарат быстро всасывается в пищевом канале. Максимальная концентрация его в плазме крови достигается через 1–2 часа, в организме накапливается преимущественно в легких, печени, наиболее низкая концентрация — в головном мозге.

Гистафен обладает рядом преимуществ по сравнению с другими антигистаминными препаратами:

- имеет антигистаминную и антисеротониновую активность;

- высокоэффективен при лечении аллергодерматозов;
- имеет выраженный противозудный и антиэкссудативный эффекты;
- эффект при лечении наступает быстро и является стойким;
- эффективен в тех случаях, когда другие препараты не оказывают воздействия;
- не оказывает угнетающего действия на ЦНС (не вызывает сонливость);
- при длительном лечении не вызывает толерантность.

Нами было проведено изучение эффективности Гистафена у 75 больных поллинозом. Возраст пациентов — от 19 до 62 лет, преобладали женщины (68%). Длительность заболевания составила от 1 до 20 лет. Диагноз поллиноза устанавливали на основании жалоб, анамнестических данных, результатов проведения аллергопроб, клинической картины, результатов объективного исследования. Обязательные общеклинические методы обследования включали: подробный сбор анамнеза, общий осмотр, физическое обследование, лабораторное исследование (клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови с определением уровней сывороточного гистамина и серотонина, общего белка, билирубина общего и конъюгированного, аланинаминотрансферазы — АЛТ, аспаратаминотрансферазы — АСТ, щелочной фосфатазы, глюкозы). По показаниям больным проводили аллергологическое обследование с помощью кожного тестирования с пыльцевыми аллергенами.

Выраженность симптомов заболевания (выделения из носа, чиханье, заложенность носа, зуд в глазах, слезотечение, покраснение глаз, першение в горле) оценивали по 4-балльной стандартизованной шкале: 0 — отсутствие симптомов, 1 — слабо выраженные, 2 — умеренно выраженные, 3 — интенсивные симптомы. Результаты лечения оценивали врач и пациент по 5-балльной шкале: 4 — отличный результат, все симптомы аллергического ринита (АР) исчезли; 3 — хороший, почти все симптомы исчезли, но 1–2 из них сохраняются, хотя стали менее выраженными; 2 — удовлетворительный, исчезновение или регрессия большей части симптомов АР; 1 — отсутствие эффекта; 0 — ухудшение.

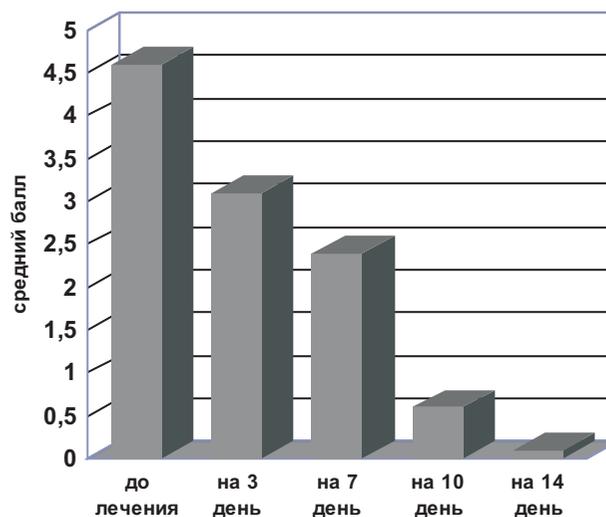


Рисунок. Динамика инволюции симптомов поллиноза

Гистафен назначался в дозе 100 мг 2 раза в день, длительность лечения определялась индивидуально, в среднем — составила  $12 \pm 0,5$  дня.

Уже через 3 дня приема препарата 70% пациентов отмечали уменьшение заложенности носа, кашля, проявлений конъюнктивита (рисунок).

В 27% случаев эффект был достигнут на 5-е сутки. Ринорея, затрудненное дыхание сохранялись у 3% пациентов, в комплекс проводимой терапии у данных больных были добавлены топические кортикостероиды. Уровень сывороточного гистамина до лечения составил  $1,95 \pm 0,21$  мкМ/л, после лечения —  $0,72 \pm 0,21$  мкМ/л ( $p < 0,05$ ); уровень сывороточного серотонина —  $2,45 \pm 0,34$  мкМ/л и  $1,22 \pm 0,12$  мкМ/л соответственно ( $p < 0,05$ ).

Согласно полученным данным Гистафен оказался эффективным у всех наблюдаемых больных. Отличный результат отмечен у 66,6%, хороший — у 33,4% пациентов. Ухудшения после приема препарата не наблюдалось.

Установленные по результатам исследования эффективность и безопасность Гистафена позволяют рекомендовать его как одно из возможных средств для лечения больных аллергическим ринитом.

### ВИКОРИСТАННЯ АНТИГІСТАМІННИХ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАННІ СЕЗОННОГО РИНИТУ

*Т.В. Бездітко, Г.В. Єременко*

**Резюме.** Вивчена ефективність антигістамінного препарату Гістафен у хворих на алергічний риніт. Результати клінічних спостережень дозволили зробити висновок про ефективність та безпечність Гістафену та можливість його застосування у пацієнтів з алергічним ринітом.

**Ключові слова:** алергічний риніт, Гістафен.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Гуцин, И. С. Потенциал противоаллергической активности и клиническая эффективность  $H_1$ -антагонистов [Текст] / И. С. Гуцин // Аллергология. — 2003. — № 1. — С. 37–44.
2. Дранник, Г. К. Клиническая иммунология и аллергология [Текст] / Г. К. Дранник // Пособие для студентов, врачей-интернов, иммунологов, аллергологов. — К., 2006. — 482 с.
3. Дитятковская, Е. М. Роль и место антигистаминных препаратов в лечении аллергологических заболеваний [Текст] / Е. М. Дитятковская // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. — 2006. — № 1. — С. 64–66.
4. Коровина, Н. А. Антигистаминные препараты в практике детского врача: Руководство для врачей [Текст] / Н. А. Коровина. — М., 2001. — 48 с.
5. Пухлик, Б. М. Алергологія: Посібник для медичних вузів [Текст] / Б. М. Пухлик. — Вінниця: Новая книга, 2004. — 135 с.
6. Соколов, А. С. Новые возможности антигистаминных препаратов [Текст] / А. С. Соколов // Пульмонология. — 2000. — № 2. — С. 74–78.
7. Хаитов, Р. М. Иммунопатология и аллергология [Текст] / Р. М. Хаитов // Стандарты диагностики и лечения. — М., 2001. — 96 с.
8. Simons, F. E. Clinical pharmacology of  $H_1$ -antihistamines [Text] / F. E. Simons, K. J. Simons // Clin. Allergy Immunol. — 2002. — Vol. 17. — P. 141–178.

### USING OF ANTIHISTAMINIC DRUGS IN TREATMENT OF SEASONAL RHINITIS

*T.V. Bezditko, G.V. Eremenko*

**Summary.** In with study efficacy of Gistafen for patients with a allergic rhinitis were investigated. The results of clinical supervisions allow to include the efficacy and safety of Gistafen as well as the possibility of using for patients with allergic rhinitis.

**Key words:** allergicy rhinitis, Gistafen.