

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛФАСТА В ОТДЕЛЕНИИ АЛЛЕРГОПУЛЬМОЛОГИИ

Липина В.Р., Кузнецова Г.И.

В патогенезе симптомов аллергических заболеваний важная роль принадлежит гистамину. С этим связано широкое использование в качестве противоаллергических лекарственных средств антагонистов H<sub>1</sub>-рецепторов.

Антигистаминные лекарственные средства используются в лечении аллергических заболеваний более 60 лет. За последние 2 десятилетия разработаны и внедрены в практику антигистаминные препараты II поколения, обладающие следующими преимуществами перед H<sub>1</sub>-антагонистами: высокая специфичность и высокое сродство к H<sub>1</sub>-рецепторам гистамина; быстрое начало действия; прочность связи с рецепторами гистамина, что обеспечивает продолжительность их терапевтического эффекта (до 24 часов); отсутствие блокады других типов H - рецепторов; непроницаемость через гематоэнцефалический барьер и терапевтических дозах; отсутствие связи абсорбции с приемом пищи; отсутствие тахифилаксии, отсутствие холинолитической активности.

Новые качества антигистаминных лекарственных средств II поколения позволили расширить клинические показания для их применения: сезонный ринит; круглогодичный ринит; атопический дерматит; аллергический конъюнктивит; пищевая аллергия; бронхиальная астма.

Возможность использования при бронхиальной астме антигистаминных препаратов II поколения связана с тем, что антигистаминные препараты II поколения оказывают воздействие на аллергическое воспаление.

В комбинированной терапии с противоаллергическими препаратами они уменьшают гиперреактивность бронхов. При бронхиальной астме эти препараты могут быть использованы не в качестве монотерапии, а для контроля над другими проявлениями аллергии, например, симптомами аллергического ринита, риноконъюнктивита, атопического дерматита, которые могут сопровождать астму, и являются показанием для применения антигистаминных препаратов.

Однако антигистаминные препараты II поколения имеют нежелательные побочные эффекты, связанные с накоплением в организме исходного метаболизирующего препарата, если происходит блокада его метаболических превращений. Возможно развитие кардиотоксического эффекта, взаимодействие с другими лекарственными средствами, в частности, макролидами, тетрациклинами, противогрибковыми препаратами.

В настоящее время разработан и получил широкое клиническое применение новый высокоактивный и безопасный препарат фексофенадин (телфаст), являющийся фармакологически активным метаболитом терфенадина. Телфаст высоко эффективен и имеет быстрое начало действия. Не вызывает

потенциально опасных кардиотоксических эффектов, которые встречаются у других несседативных препаратов. Клинически эффективен, в неизменном виде, без предшествующего метаболизма. Не вызывает седативного эффекта и не воздействует на психомоторные реакции даже в дозах, превышающих рекомендуемые, не вступает во взаимодействие с другими лекарственными средствами, метаболизирующимися в печени, например, макролидами, противогрибковыми препаратами. Продолжительность действия достигает 24 часов, поэтому эффективен при однократном применении.

Препарат телфаст был использован в отделении аллергопульмонологии ГДМБ № 9 у больных, страдающих бронхиальной астмой в сочетании с другими проявлениями атопии: аллергический ринит, аллергический конъюнктивит., атопический дерматит. Проведен анализ 30 историй болезни больных, получавших этот препарат.

Эффективность препарата оценивалась до, и после лечения клинически по следующим симптомам: выделения из носа; зуд в носу; чихание; заложенность носа; зуд в глазах; зуд в небе; слезотечение; покраснение глаз.

Продолжительность лечения составила от 2 до 3 недель. Возраст от 12 до 14 лет. Телфаст назначали не в качестве монотерапии, а в сочетании с бронхолитическими средствами (теофиллины, ингаляционные или энтеральные  $\beta_2$ -агонисты) и с ингаляционной терапией нестероидными или стероидными противоаллергическими и противовоспалительными средствами.

Больным, получавшим телфаст, не назначали системные антигистаминные средства.

Облегчение таких симптомов, как ринорея, чихание, зуд и покраснение глаз, зуд в носу, слезотечение отмечались уже на 3-5 сутки у 27 больных, у остальных трех больных эти симптомы сохранялись более длительное время и отмечалось в конце 2 недели. К концу лечения у всех больных было отмечено исчезновение всех этих симптомов или значительное их облегчение. Длительнее сохранялся такой симптом, как заложенность носа, клиническое улучшение которого на конец лечения также отметили все больные.

При лабораторном обследовании у всех больных перед назначением препарата была выявлена эозинофилия от 5 до 14 %. Повторное исследование в конце лечения выявило снижение эозинофилов в гемограмме у всех больных (в среднем на 50-70%).

Побочные эффекты, описанные при применении телфаста, в частности, головная боль, сонливость, головокружение, утомляемость, тошнота, диарея, раздражение в горле, кашель, сухость во рту больными не отмечены.

Параллельно с уменьшением клинических симптомов аллергического ринита и конъюнктивита, отмечалось улучшение течения сопутствующей бронхиальной астмы, что, вероятно, связано с действием препарата на клетки аллергического воспаления.

Таким образом, опыт работы с препаратом телфаст показал эффективность и безопасность его использования у детей, страдающих бронхиальной астмой в сочетании с другими клиническими проявлениями атопии.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА АЛЛЕРГОДИЛ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Липина В.Р., Кузнецова Г.И.

Аллергодил-назо-спрей был применен у 20 детей, страдающих круглогодичным аллергическим ринитом в сочетании с бронхиальной астмой средней и тяжелой формой.

Диагноз аллергической природы ринита был подтвержден: аллергическим кожным тестированием, проводимым ранее или в данную госпитализацию (14 детей – 70%); определением уровня общего IgE (11 детей – 50); у 6 детей (30%) диагноз был поставлен клинически, учитывая невозможность в момент госпитализации аллергологического тестирования из-за тяжести течения астмы; при этом учитывались следующие моменты: отягощенность семейного анамнеза по атопии (аллергические заболевания по линии родителей и ближайших родственников), указание на ранние проявления атопии в форме атопического дерматита на первом году жизни и в последующем, клинические проявления аллергического ринита в виде чихания, ринореи и заложенности носа в домашних условиях.

Тяжесть клинических проявлений аллергического ринита и астмы у пациентов были различны: средне-тяжелая астма в сочетании с аллергическим ринитом средней тяжести (15 больных - 75%); тяжелая астма в сочетании с средней степени тяжести аллергическим ринитом (4 больных - 20%); средне-тяжелос течение астмы в сочетании с тяжелым аллергическим ринитом, осложненным пансинуситом (1 больной - 5%).

Аллергодил использовали не в качестве монотерапии, а в сочетании с бронхолитическими лекарственными средствами ( $\beta_2$ -агонисты и/или теофиллины) у 100% пациентов или ингаляционными глюкокортикостероидами у 4 больных (20%).

Все больные на момент назначения имели клинические симптомы ринита: заложенность носа (100%); слизистое отделяемое из носа (18 детей – 85%); чихание (9 больных – 45%); зуд в носу (7 больных - 35%).

Перед назначением аллергодила все больные были осмотрены отоларингологом, при этом риноскопически выявлено: двухсторонняя заложенность носа у всех пациентов; отек слизистой нижних раковин средней степени выраженности у 19 (95%) больных и тяжелой степени выраженности, когда, слизистая практически соприкасалась с перегородкой носа; у одного больного. При рентгенологическом исследовании у этого больного был выявлен пансинусит