

нали применять назонекс по 100 мкг в каждый носовой ход один раз в день. Уже через неделю состояние больных значительно улучшалось. Общий балл клинических симптомов снизился с $14,6 \pm 0,7$ до $12,1 \pm 0,6$, а через 4 недели до $3,2 \pm 1,2$ ($p < 0,001$). Отличные, очень хорошие и хорошие результаты отмечены у 12 больных, удовлетворительные у 4, без эффекта – 2 больных. У одного

из них было кровотечение, возможно, связанное с сосудистой патологией.

Таким образом, назонекс является эффективным и безопасным средством лечения упорно рецидивирующих круглогодичных ринитов у детей и взрослых. Перед его применением целесообразно очищать слизистую оболочку носа и назначать клариназе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Findlay S., Huber F., Garcia J., Huang L. Efficacy of once-a-day intranasal administration of triamcinolone acetonide in patients with seasonal allergic rhinitis. *Ann Allergy* 1992; 68:228-32.
2. Wihl J-A. Topical corticosteroids and nasal reactivity. *Eur J Respir Dis Suppl* 1982; 122:205-10.
3. Myging N. Glucocorticosteroids and rhinitis. *Allergy* 1993; 48:476-90.
4. Myging N., Johnsen N.J., Thomsen J. Intranasal allergen challenge during corticosteroid treatment. *Clin Allergy* 1977; 7:69-74.
5. Storms W., Bronsky E., Findlay S. et al. Once daily triamcinolone acetonide nasal spray is effective for the treatment of perennial allergic rhinitis. *Ann Allergy* 1991; 66:329-33.
6. Umland S.P., Narhebnе D.K., Razac B.C. et al. Effects of mometasone furoate and other glucocorticoids on cytokine production from cultured peripheral blood CD4+ T-cells. *J Allergy Clin Immunol* 1996; Vol.97:288.
7. Therattil J., Cyavarria V., Cosachov J. et al. The effect of mometasone furoate on early and late phase inflammation in patients with seasonal allergic rhinitis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1997; Vol.78:129.
8. Brannan M.D., Seiberling M., Culter D.L. et al. Lack of systemic activity with intranasal mometasone furoate. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1997:78-154.
9. Сидоренко И.В., Захаржевская Т.В. Опыт применения назонекса у больных аллергическим ринитом. *Рос.ринология* 1999; 1:53-6.
10. Drouin M., Yang W.H., Bertrand B. et al. Once daily mometasone furoate aqueous nasal sprays is as effective as twice daily beclomethasone diprionate for perennial allergic rhinitis patients. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1996; Vol.77:153-60.
11. Hebert J.R., Nolop K., Lutsky B. Once daily mometasone furoate aqueous nasal spray (Nasonex) in seasonal allergic rhinitis: An active- and placebo-controlled study. *Allergy* 1996; Vol.51:569-76.
12. Новиков Д.К. Клиническая аллергология. Минск; 1991.
13. Сергеев Ю.В., Новиков П.Д. Опыт применения современных антигистаминных средств в дерматологической практике. *Иммунопатология, аллергология, инфектология* 2001; 2:56-63.

В.И. НОВИКОВА,
* Ю.В. СЕРГЕЕВ,
Н.Д. НОВИКОВА

Витебский государственный
медицинский университет,
г. Витебск, Беларусь

* Институт аллергологии и
клинической иммунологии,
г. Москва

УДК 57.083.32:616-08

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КЕСТИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кестин эффективен при лечении идиопатической крапивницы и атопического дерматита.

Иммунопатология, аллергология, инфектология 2001, 3: 58-60.

EFFECIENCY OF KESTIN TREATMENT OF ALLERGIC DISEASES

V.I. NOVIKOVA, * YU.V. SERGEYEV, N.D. NOVIKOVA

Vitebsk Medical University, Vitebsk, Belarus

*Institute of Allergy and Clinical Immunology, Moscow

The data demonstrated the efficiency of kestin in treatment of allergic diseases.

Immunopathol., allergol., infectol. 2001, 3: 58-60.

Развитие аллергических реакций в основном зависит от действия гистамина на H_1 рецепторы клеток. Поэтому при аллергии применяют препараты, блокирующие эти рецепторы. Препараты I поколения (димедрол, супрастин и др.) наряду с антигистаминным действием обладают различными побочными эффектами (снотворный и др.) и при длительном применении вызывают явление тахифилаксии с развитием псевдоаллергических реакций.

Антигистаминные препараты нового поколения лишены ряда негативных свойств, присущих ранее известным. Причем обнаружено, что эффективность их обычно выше. Это обусловлено более высоким сродством к H_1 рецепторам и, по-видимому, связыванием разными эпитопами рецептора [1-4].

В этом плане особое место занимает *кестин* (*эбастин*) (фирма Рон-Поуленк-Рорер), отличающийся по химическому строению от известных препаратов. Особенности его строения позволяют связываться с теми субвариантами H_1 рецепторов, которые недоступны другим H_1 блокаторам. Возможно также, что он оказывает другие антиаллергические эффекты, а не только антигистаминный. Именно этим мы объясняем наши наблюдения, показавшие, что кестин эффективен у тех больных с аллергией, у которых неэффективны другие антигистаминные и даже глюкокортикостероиды [1].

Кестин (*эбастин*) – антигистаминный препарат, не имеющий седативного свойства. Кестин выпускается в таблетках по 10 мг. Взрослым и детям старше 12 лет назначают от 10 до 20 мг в день в зависимости от симптомов. Высокоэффективен при аллергических ринитах и конъюнктивитах. Антигистаминное действие начинается через час и длится 48 часов. После пятидневного курса антигистаминный эффект сохраняется 72 часа. Противопоказан при непереносимости препарата, а также при сочетании с лекарственными средствами, ингибирующими систему цитохрома (противогрибковые средства – кетоконазол, миконазол и макролидные антибиотики). Принимать его во время беременности и лактации не рекомендуется. При почечной или печеночной недостаточности период полувыведения увеличивается до 23-27 часов.

Мы имеем наблюдения о высокой эффективности кестина. Особенно показательны 8 больных с эндогенной хронической (идиопатической) крапивницей, которых мы наблюдали в течение 2-5-ти лет (табл. 1). Приводим в качестве примера краткую выписку из истории больного С.

Больной С. 43 лет регулярно поступал в аллергологическое отделение в течение 5 лет с жалобами на генерализованные высыпания по всему телу. При неоднократном детальном аллергологическом и клиническом обследовании не выявлено ни аллергенов, ни псевдоаллергических агентов, а также других заболеваний, которые могли быть причиной заболевания; эозинофилы в крови – 3-5%, иммунный статус и уровень IgE в пределах нормы. Соматических заболеваний не выявлено. Окончательный диагноз: хроническая генерализованная эндогенная (идиопатическая) крапивница средней тяжести. Больной длительно получал антигистаминные препараты (димедрол, супрастин, тавеги, пипольфен, фенкарол и др.), их комбинации с H_2 -блокаторами (циметидин, ранитидин, квамател), кетотифен, контрикал и другие средства. Эффект был или частичный – уменьшение, но не исчезновение сыпи, или отсутствовал, или сыпь усиливалась. В последние два года больному назначили преднизолон перорально 10 мг/сутки. В стационаре внутривенно применяли дексазон в дозе 4-8 мг. Кортикостероиды временно уменьшали сыпь, но она полностью не исчезала и снова усиливалась. Из-за увеличения массы тела и других признаков побочного действия кортикостероидов было решено постепенно снизить дозу преднизолона до 2,5 мг, что вызвало резкие высыпания. На этом фоне был назначен кестин по 20 мг в сутки. Через 3 суток сыпь практически исчезла, остались единичные, мелкие элементы. В течение периода наблюдения в стационаре и 12 дней после выписки встречались лишь единичные небольшие элементы сыпи. Больной прекратил принимать кортикостероиды по собственной инициативе.

Мы имели еще 7 аналогичных наблюдений (табл. 1). Все больные ранее получали тавеги или его комбинации с циметидином, или – преднизолон,

Эффективность кестина при хронической эндогенной крапивнице

Этапы лечения	Препараты	Больные													
		М		К		З		Б		В		И		П	
		исх	6 дн	исх	6 дн	исх	6 дн	исх	6 дн	исх	6 дн	исх	6 дн	исх	6 дн
1	Тавегил + кетотифен	+++	+++	+++	++	++++	+++	+++	++	+++	++	++	++	++++	++++
2 (через 2 недели)	Тавегил + цимегидин	+++	+++	+++	+++	++++	+++	++	++	+++	++	+++	+++	+++	++
3 (через 3 нед. -4 мес.)	Преднизолон	+++	++	++	+	++	+	++	+	+++	++	+++	+++	++	++
Через 1-2 недели	Кестин	+++	0	++	0	+++	+	++	0	++	0	+++	+	++	0

ПРИМЕЧАНИЕ: 0 – сыпи нет; + – единичные элементы; ++ – элементы крапивницы на 1/3 тела; +++ – элементы на 2/3 тела; ++++ – генерализованная сильная крапивница по всему телу.

которые были отменены из-за неэффективности за 1-4 недели до назначения кестина.

Другим направлением клинического применения кестина был *атопический дерматит*.

Данные эпидемиологических исследований свидетельствуют о значительной распространенности atopических дерматитов среди детского и взрослого населения. В распоряжении врачей имеется большое количество препаратов для комплексного лечения этого заболевания. Но по-прежнему остается проблема неотложной помощи при обострениях atopического дерматита.

Мы наблюдали 14 взрослых больных и 19 детей в возрасте 8-14 лет [1], у которых atopический дерматит явился следствием трансформации экссудативно-катарального диатеза на основе пищевой псевдоаллергии. У взрослых atopический дерматит протекал на фоне гастро-интестинальной аллергии, аллергии к белку коровьего молока, ферментопатии, а также непереносимости некоторых лекарственных препаратов. При аллергологическом обследовании были обнаружены IgE-зависимые реакции, высокая чувствительность к гистамину и нарушение иммунорегуляции по соотношению показателей Т-хелперной и Т-супрессорной популяций. Все больные длительно лечились энтеросорбентами и антимиадиаторами, ферментами, биопрепаратами, витаминами и гистаглобулином. Местно обычно использовались индифферентные мази и кремы, по показаниям – гормоносодержащие препараты [2]. В динамике лечения atopический дерматит принимал волнообразное течение. Наилучший эффект купирования обострения отмечался,

как правило, при использовании кортикостероидных препаратов короткого и пролонгированного действия.

Мы применили кестин в пероральной форме для изучения возможности терапии обострения дерматитов и противозудного эффекта. Взрослым больным назначали кестин по 20 мг х 1 раз в сутки в течение 10 дней, детям до 10 лет по 5 мг х 1 раз, а 10-14-летним по 10 мг х 1 раз в день в течение 5-6 дней.

У всех больных, как взрослых, так и детей, наблюдалась положительная клиническая динамика: быстро снижался зуд, уменьшалась гиперемия и подкожные уплотнения. Выраженность симптомов в баллах уменьшалась с $11 \pm 2,2$ до $3 \pm 1,9$ ($p < 0,05$) у детей и с $13,2 \pm 2,3$ до $5,4 \pm 1,6$ ($p < 0,05$) у взрослых. Кроме того, у 6 взрослых после 3-х дней приема кестина появился четкий клинический эффект снятия симптомов диспанкреатизма, что объясняется антимиадиаторным эффектом кестина.

Выраженных побочных эффектов при лечении кестином мы не обнаружили, но у 5-ти больных отмечена сонливость, у 3-х – сухость во рту.

Иммунологический контроль подтвердил клиническую эффективность кестина. По нашим данным это выражалось в виде снижения уровня IgE (с 283 ± 24 МЕ/мл до 180 ± 27 МЕ/мл, $p < 0,05$).

Таким образом, показания для применения кестина при аллергических заболеваниях достаточно широки. Он может использоваться в острых случаях проявления аллергии и при обострении хронического аллергического воспаления, даже в тех случаях идиопатической крапивницы, когда недостаточно эффективны кортикостероидные препараты.

ЛИТЕРАТУРА

- Новикова В.И., Новиков Д.К. Применение кестина при лечении аллергических заболеваний. В сб.: Клиническая аллергология и иммунология. Минск-Витебск; 1998:35-6.
- Новиков Д.К. Клиническая аллергология. Минск; 1991.
- Гущин И.С. Аллергическое воспаление и его фармакологический контроль. М.; 1998.
- Васильева М.М., Зиненко Н.К., Сулима В.В. Применение кестина у больных поллинозом в Хабаровском крае. Аллергология и иммунология 2001. т.2; 2:172