

В ПРОТИВОСТОЯНИИ С АЛЛЕРГИЕЙ

Согласно прогнозам некоторых ученых XXI век станет веком аллергических заболеваний. По данным ВОЗ, они занимают третье место по показателям роста и заболеваемости после сердечно-сосудистой и онкологической патологии. При этом каждые 10 лет количество пациентов с аллергическими заболеваниями удваивается. По официальным данным, в Украине аллергия диагностирована приблизительно у 1,5% населения. Однако реальные цифры намного выше — до 25% (около 10 млн человек) [1]

В ОКРУЖЕНИИ АЛЛЕРГЕНОВ: АЛЛЕРГЕННАЯ НАГРУЗКА — ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ

Аллергию не напрасно называют болезнью цивилизации. Загрязнение окружающей среды отходами промышленного производства, увеличение потребления различных препаратов, интенсивное применение ЛС, дезинфекции в быту и на производстве, применение пестицидов и гербицидов в сельском хозяйстве, изменение качества питания — комплексное действие данных факторов на организм современного человека создает условия для высоких аллергенных нагрузок.

В то же время одним из наиболее распространенных аллергических заболеваний является поллиноз [2]. Поллиноз (сезонный аллергический ринит) — аллергическое заболевание слизистых оболочек (преимущественно носа и глаз), которое, в отличие от круглогодичного ринита, вызываемого бытовыми аллергенами (пыль, шерсть животных и др.), обусловлено повышенной чувствительностью к аллергенам пыльцы растений и спор грибов.

Аллергия к пыльце трав и деревьев развивается лишь в период их цветения. К примеру, основными «провокаторами» летне-осенней волны пыления являются амброзия, полынь, циклахена, мятликовые, лебедовые.

Характерные жалобы пациентов — ринорея (водянистые выделения из носа), безудержное чиханье, нарушение носового дыхания, зуд в носу, головная боль, конъюнктивит, кожные высыпания. Симптомы аллергии могут значительно ухудшать качество жизни, отрицательно сказываться на профессиональной деятельности и социальной активности [1].

АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

При остром аллергическом рините применяют антигистаминные препараты системного или местного действия.

Существует несколько классификаций антигистаминных препаратов, однако ни одна из них не является общепринятой. Согласно классификации, предложенной Европейской академией аллергологии и клинической иммунологии (European Academy of Allergy and Clinical Immunology — EAACI) в 2003 г., все антигистаминные ЛС подразделяют на препараты «старого» и «нового» поколения. Они отличаются механизмом действия, степенью сродства к H_1 -рецепторам, частотой возникновения и тяжестью побочных эффектов, имеют разный фармакокинетический профиль. Кроме того, по времени создания их условно разделяют на препараты I и II поколений [3].

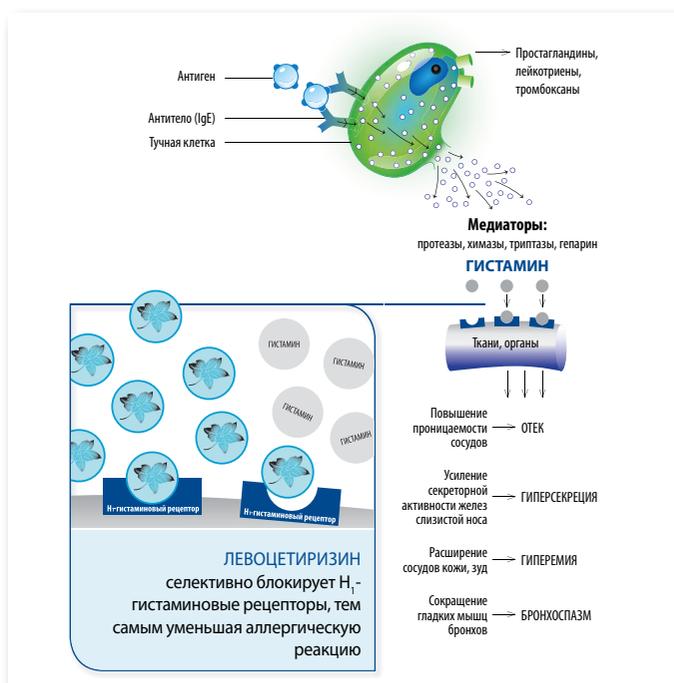
ЛС I поколения представлены лекарственными формами для системного и местного применения, что позволяет использовать их локально при солнечных ожогах и укусах насекомых, анафилактическом шоке и ангионевротическом отеке. Длительный (более 50 лет) опыт применения данных препаратов помогает прогнозировать возникновение фармакологических и побочных эффектов.

К недостаткам антигистаминных препаратов I поколения можно отнести низкую селективность, короткую продолжительность действия (4–12 ч) и побочные эффекты — седативное действие,

способность стимулировать аппетит, вызывать нарушения зрения и пищеварения, а также тахифилаксию (быстрое снижение лечебного эффекта при повторном применении) [2].

По сравнению с ЛС I поколения препараты II поколения имеют такие преимущества, как высокая специфичность и высокое сродство к H_1 -рецепторам; быстрое начало действия; длительность эффекта от 18 до 24 ч; отсутствие блокады других рецепторов. При использовании в терапевтических дозах они не проникают через гематоэнцефалический барьер, не вызывают тахифилаксию и их применение не зависит от приема пищи.

В свою очередь большую популярность в последнее время получили антигистаминные препараты, которые являются активными метаболитами препаратов II поколения. Для них характерны: быстрая абсорбция и распределение в органах-мишенях, высокая биодоступность и длительный период полувыведения. Это обеспечивает возможность однократного приема, сохранения эффекта до 24 ч и дополнительную противовоспалительную активность. Кроме того, современные антигистаминные средства выгодно отличаются отсутствием тахифилаксии, необходимости в коррекции дозы у пациентов с нарушением функции печени и почек, а также клинически значимым взаимодействием с другими ЛС [3].



Патогенез аллергических реакций I типа¹ и механизм действия блокаторов H_1 -гистаминовых рецепторов

¹Согласно классификации аллергических реакций по Ф. Джеллу и Р. Кумбсу.