

## ДЕРМАТОЛОГІЯ

УДК 616.5-002-021.3-085-092

## СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА И КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ

Ю.Ф.Айзятулов

*Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького*

**Ключевые слова:** аллергодерматозы, патогенез, лечение, антигистаминный препарат «Цетрилев», профилактика

**Актуальность темы.** Важным направлением современной дерматологии является продолжение изучения основных патогенетических звеньев и механизмов в развитии аллергодерматозов, так как в настоящее время наблюдается тенденция к их тяжелому хроническому течению с развитием осложнений, частым рецидивам и стойкостью к проводимым методам терапии [1, 4, 8, 12, 13, 14]. В структуре дерматологических болезней аллергодерматозы занимают от 30% до 40%, хотя в последние годы продолжается их неуклонный рост и распространенность [2, 8, 5, 6, 10].

Аллергодерматозы являются гетерогенной группой заболеваний кожи, ведущее значение в патогенезе которых отводится аллергическим реакциям немедленного или замедленного типа, а по современным данным проведенных исследований основным патогенетическим механизмом является наличие системного аллергического воспаления с активными проявлениями на коже [3, 4, 7, 9]. Изучение патогенеза аллергодерматозов, разработка новых методов их диагностики, способов лечения и реабилитации больных продолжает оставаться одним из приоритетных направлений в дерматологии. Подъем заболеваемости аллергодерматозами объясняется наличием и воздействием на человеческий организм ряда факторов. К внешним факторам относятся ухудшение экологической обста-

новки (загрязнение окружающей среды), выброс в атмосферу отходов предприятий (химические, металлургические и др.) особенно в промышленно развитых странах, постоянный контакт с химическими веществами (одежда и обувь из синтетических материалов, бытовая химия, косметические средства, строительные материалы) [1, 4, 10, 11, 15]. Следует также отметить низкое качество питьевой воды и продуктов питания, употребление лекарственных препаратов, витаминов и пищевых добавок, консервов и продуктов быстрого питания и др. [1, 4, 5, 9, 10].

В возникновении и развитии аллергодерматозов немаловажную роль играют наличие в организме человека кишечных инфекций (гельминтозы, лямблиоз и др.) [1, 3, 5, 9].

Рост аллергодерматозов некоторые авторы связывают с возрастающим числом так называемых «аллергенных» профессий (парикмахеры, работники пищевых предприятий, строители, медицинские работники и др.), что объясняется возрастными особенностями распространенности, так как в отличие от атопического дерматита контактный дерматит и экзема редко встречаются у лиц в возрасте до 20 лет и среди обратившихся за врачебной помощью преобладают женщины (по мере увеличения профессионального стажа отмечен рост заболеваемости и пик приходится на предпенсионный возраст) [1, 2, 3, 9, 10, 11].

Важным аспектом в патогенезе аллергодерматозов является наследственная предрасположенность к аллергическим реакциям и, поэтому лица с на-

следственной предрасположенностью к аллергии относятся к контингенту пациентов «повышенного риска», так как очень высокие показатели генетической предрасположенности к аллергии отмечаются у больных атопическим дерматитом [1, 2, 4, 9, 10, 14].

Жители городов болеют аллергодерматозами значительно чаще, чем жители сельских районов [1, 4, 9, 10]. Это объясняется тем, что они подвергаются более интенсивному влиянию загрязняющей окружающей среды, злоупотребляют аллергенной пищей, чаще испытывают стрессы в виду напряженного ритма городской жизни, в их квартирах скапливается большое количество бытовых аллергенов (ковры, мягкая мебель, книги, пуховые покрывала, постельные принадлежности и шторы из синтетических тканей, отделочные материалы и др.), содержание в домашних условиях аквариумных рыбок, собак, кошек, птиц и других животных [1, 2, 10, 11].

В группу аллергодерматозов включают следующие заболевания: атопический дерматит, токсидермии, экзему, аллергический дерматит, крапивницу, контактный дерматит. Клиническая картина характеризуется выраженностью воспалительных изменений кожи: в период обострения заболевания в очагах поражения наблюдается выраженный отек, яркая гиперемия, наличие узелков, пузырьков, ярко-красного цвета эрозий с явлениями мокнутия, корок и чешуек; выраженными субъективными симптомами (сильный зуд, чувство жжения или покалывания кожи) [1, 2, 3, 4, 8]. При хроническом рецидивирующем течении заболевания сильный зуд и другие субъективные ощущения, а также стойкие видимые клинические проявления могут привести к социальной изоляции больных, утрате трудоспособности, ухудшению качества жизни и причинить страдания пациентам, нарушая их привычный образ жизни [1, 2, 3, 4, 5, 9, 11].

**Цель наблюдения.** Изучить эффективность антигистаминного препарата 3-го поколения «Цетрилев» (левоцети-

ризина дигидрохлорид) в комплексной терапии аллергодерматозов.

**Материалы и методы.** Принимая во внимание вышеперечисленные факторы, способствующие развитию аллергодерматозов, необходимо учитывать следующие принципы терапии: устранение провоцирующих моментов, лечение сопутствующих заболеваний, санация фокальной инфекции, гипоаллергенная диета, антигистаминные препараты, иммуностимуляторы, седативные средства, гипосенсибилизирующие препараты. В клинике кожных и венерических болезней Донецкого национального медицинского университета им.М.Горького под наблюдением находились пациенты с аллергодерматозами (крапивница, атопический дерматит, контактный дерматит). В комплексной терапии применялся антигистаминный препарат цетрилев (левоцетиризина дигидрохлорид) - антигистаминный препарат 3-го поколения, который является левовращающим (активным) изомером цетиризина, блокатором H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов, влияет на гистаминзависимую стадию аллергических реакций, снижает проницаемость сосудов и миграцию эозинофилов, ограничивает высвобождение медиаторов воспаления и значительно облегчает течение аллергических реакций. Левоцетиризин практически не оказывает антихолинергического и антисеротонинового действия, не проникает через гематоэнцефалический барьер. В терапевтических дозах почти не выявляет седативного эффекта и не обладает кардиотоксическим действием. Оказывает противоэкссудативное, противозудное, противовоспалительное действие. Левоцетиризин не взаимодействует в печени с цитохромом P-450 и поэтому, у него нет конкурентного лекарственного взаимодействия - хорошо сочетается с антибиотиками, противогрибковыми и другими препаратами, может применяться у пациентов с заболеваниями печени. Цетрилев (форма выпуска таблетки по 5 мг, № 10, № 30) применяется внутрь, не разжевывая, независимо от приема пищи, запивая небольшим количеством воды. При применении

натошак эффект препарата развивается быстрее. После приема внутрь однократной дозы ощутимый терапевтический эффект развивается уже через 15 минут и длится в течение 24 часов. Цетрилев быстро всасывается при применении внутрь. Биодоступность препарата 100%. Связывание с белками плазмы крови составляет 90%. Период полувыведения составляет 7–10 час. Более 85% препарата выделяется почками. «Цетрилев» назначался взрослым и детям в возрасте старше 6 лет по 1 таблетке (5 мг) 1 раз в сутки в течение 10-14 дней и более. Согласно инструкции курс лечения при хронических аллергических заболеваниях препаратом «Цетрилев» может длиться до 12 мес.

Пациентам рекомендовался душ с гелями, не содержащими мыла. В период острых воспалительных явлений на очаги поражения назначались примочки, влажно-высыхающие повязки с противовоспалительными растворами. По мере стихания острого процесса назначались смягчающие питательные кремы на оливковом масле с добавлением стероидных кремов или мазей в пропорции 1:1.

Лечение пациенты переносили хорошо. Побочных эффектов не было выявлено. Согласно нашим клиническим наблюдениям после начала лечения с применением препарата «Цетрилев» пациенты отмечали значительное улучшение общего состояния (уменьшались и исче-

зли субъективные ощущения, нормализовался сон), быстро регрессировали кожные высыпания.

**Выводы.** Комплексная терапия аллергодерматозов с применением антигистаминного препарата «Цетрилев» является эффективной, позволяет в короткое время после начала терапии получить хороший терапевтический результат без возникновения побочных явлений и может рекомендоваться к широкому применению врачами дерматологами и врачами смежных специальностей.

**Профилактика.** Рациональный режим питания. Нормализация функции желудочно-кишечного тракта. Лечение сопутствующих заболеваний. Санация очагов хронической инфекции. Коррекция иммунодефицитных состояний. Исключение воздействия неблагоприятных факторов (сезонные, физические, химические, биологические), аллергенов (лекарственные, пищевые, бытовые) и др. Необходимо проводить обучение больных и их родственников правилам ухода за кожей, соблюдению гигиенических мероприятий (при наличии бытовой и эпидермальной сенсibilизации). Своевременные меры по профилактике периодов обострений заболевания. Физиотерапевтические процедуры. Санаторно-курортное лечение на морских курортах. Диспансерное наблюдение.

### Список литературы

1. Айзятупов Р.Ф. Клиническая дерматология (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Иллюстрированное руководство. – Донецк: Донеччина, 2002. - 432 с., ил.
2. Айзятупов Р.Ф. Кожные болезни в практике врача (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Иллюстрированное руководство.– Донецк:Каштан, 2006.-360 с., ил.
3. Айзятупов Р.Ф. Справочник дерматовенеролога (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Иллюстрированное руководство.–Донецк: Каштан, 2008.-404 с., ил.
4. Айзятупов Ю.Ф. Стандарты диагностики и лечения в дерматовенерологии. – Донецк: Каштан, 2010. – 560 с., ил.
5. Денисенко О.І. Патогенетична роль стану ендогенної інтоксикації у хворих на алергодерматози / О. І. Денисенко // Дерматологія та венерологія.– 2004. - № 1(23). – С. 31-35.
6. Денисенко О.І. Циркадіанні ритми функції щитоподібної залози у хворих на алергодерматози / О. І. Денисенко //Дерматологія та венерологія. – 2005. - № 3(29). – С. 7-10.
7. Иммунопатология и аллергология. Стандарты диагностики и лечения / Р.М.Хаитов [и др.]. – Москва, 2001. – 96 с.

8. Калюжна Л. Д. Погляд на лікування алергодерматозів / Л. Д. Калюжна, О. О. Ошивалова, А. М. Бойчук, А. А. Резнікова // Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2011. - № 4(43). – С. 56-60.
9. Коган Б.Г. Атопічний дерматит: акцент на безпечності лікування / Б. Г. Коган // Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2013. - № 1(48). – С. 81-89.
10. Солошенко Э.Н. Аспекты аллергических заболеваний кожи в Украине: итоги и перспективы / Э. Н. Солошенко // Дерматология та венерология.– 2004.- № 2(24).– С. 39-45.
11. Солошенко Э.Н. Медикаментозная и немедикаментозная терапия алергодерматозов / Э. Н. Солошенко //Журнал дерматовенерології та косметології ім.М.О.Торсуєва. – 2010. - № 1-2(20). – С. 28-31.
12. Flohr C. Childhood eczema according to the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) questionnaire tool – response to Czarnobilska et al / C. Flohr, H.C. Williams // J.Eur. Acad. Dermatol. Veneorol. – 2011.- Vol. 25. – P. 993 – 994.
13. Hogewoning A.A. Allergic characteristics of urban schoolchildren with atopic eczema in Ghana / A.A. Hogewoning, I.A. Larbi, H.A. Addo // J.Eur. Acad. Dermatol. Veneorol. – 2010.- Vol. 24. – P. 1406 – 1412.
14. Katsarou A. Atopic dermatitis in older patients: particular points / A. Katsarou, M. C. Armenaka // J.Eur. Acad. Dermatol. Veneorol. – 2011.- Vol. 25. – P. 12 – 18.
15. Ricci G. Allergy is not the main trigger of urticaria in children referred to the emergency room / G. Ricci, A. Giannetti, T. Belotti // J.Eur. Acad. Dermatol. Veneorol. – 2010.- Vol. 24. – P. 1347 – 1348.

## **СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ І КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ**

Р.Ф.Айзятұлов

У статті наведено огляд літератури з епідеміології алергодерматозів. Відзначені патогенетичні механізми виникнення і розвитку алергодерматозів, особливості клінічного перебігу. Показано ефективність комплексної терапії алергодерматозів із застосуванням препарату «Цетрілев». Вказані заходи профілактики захворювання.

## **MODERN FEATURES PATHOGENESIS AND COMBINED THERAPY OF ALLERGIC DERMATOSES**

R.F.Ayzyatulov

The paper presents a review of the literature on the epidemiology of allergic dermatoses. Marked the pathogenetic mechanisms of the emergence and development of allergic dermatoses, clinical features. The effectiveness of the treatment of allergic dermatoses using the drug «Tsetrilev». Indicated prevention of disease.