

В.А. Ревякина, Е.Д. Кувшинова, Т.Б. Сенцова

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Оценка эффективности антигистаминного препарата лоратадин у детей с сезонным аллергическим ринитом

ИЗУЧЕНА ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИСТАМИННОГО ПРЕПАРАТА КЛАРОТАДИН (ЛОРАТАДИН) У ДЕТЕЙ С СЕЗОННЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ. ПОКАЗАНА ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО АНТИГИСТАМИНА-ГЕНЕРИКА У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ СЕЗОННЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ, СЕЗОННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ, ЛОРАТАДИН, ЛЕЧЕНИЕ, ДЕТИ.

Контактная информация:

Ревякина Вера Афанасьевна,
доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник
аллергологического отделения
Научного центра здоровья детей РАМН
Адрес: 119991, Москва,
Ломоносовский проспект, д. 2/62,
тел. (495) 134-24-21
Статья поступила 31.01.2007 г.,
принята к печати 10.03.2007 г.

Особое место в терапии аллергического ринита у детей занимают антигистаминные препараты старого и нового поколения [1–4]. Список антигистаминных средств постоянно расширяется, как за счёт новых оригинальных препаратов, так и за счёт препаратов «генериков». Это явление можно продемонстрировать на примере такого антигистаминного препарата, как лоратадин, который выпускается в настоящее время под 24-мя различными торговыми названиями.

Возникает правомерный вопрос, как разобраться в таком многообразии антигистаминов-генериков и выбрать не только эффективный, но и безопасный из них [5–9]. Для этого необходимы научные исследования, направленные на подтверждение их эффективности и безопасности у детей. В связи с этим актуальными являются исследования, позволяющие изучить эффективность и безопасность антигистаминных средств, особенно антигистаминов-генериков.

Целью данного исследования явилась оценка эффективности и переносимости антигистаминного препарата лоратадин (Кларотадин, ОАО «АКРИХИН», Россия) у детей с сезонным аллергическим ринитом.

Препарат относится к химической группе лоратадина, отличающейся высокой избирательной способностью блокировать периферические H_1 -гистаминовые рецепторы. Он хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта, его абсорбция не зависит от приёма пищи. Метаболизируется в печени с образованием активного метаболита дезкарбозтоксилоратадина. Максимальная концентрация лоратадина и его активного метаболита достигается в крови через 1,3–2,5 ч.

Действие препарата начинается через 30 мин после приёма внутрь и продолжается в течение 24 ч. Лоратадин не вызывает сонливости и не влияет на психомоторные функции, внимание, работоспособность и умственные способности [10].

В исследовании, проведённом в период цветения растений, приняли участие 42 ребёнка с сезонным аллергическим ринитом. Диагноз заболевания у наблюдаемых детей был установлен на основании анамнеза, клинических проявлений и результатов аллергологического обследования.

V.A. Revyakina, E.D. Kuvshinova, T.B. Sentsova

Scientific Center of Children's Health, Russian Academy
of Medical Sciences, Moscow

Evaluating the efficiency of loratadine antihistamine for children with seasonal allergic rhinitis

STUDIES THE EFFICIENCY OF KLAROTADINE (LORATADINE) ANTIHISTAMINE FOR TREATING CHILDREN WITH SEASONAL ALLERGIC RHINITIS. DEMONSTRATES THE EFFICIENCY AND SAFETY OF USING HOME GENERIC ANTIHISTAMINE FOR TREATING CHILDREN WITH SEASONAL ALLERGIC RHINITIS.

KEY WORDS: ALLERGIC RHINITIS, SEASONAL ALLERGIC RHINITIS, LORATADINE, TREATMENT, CHILDREN.

Антигистаминный препарат лоратадин (Кларотадин) был использован у 30 детей (14 мальчиков и 16 девочек) в возрасте от 4 до 17 лет (основная группа). Детям старше 12 лет с массой тела более 30 кг препарат назначался по 10 мг (1 табл.) 1 раз в сут. Детям младше 12 лет — по 5 мг (1/2 табл.) 1 раз в сут.

В группу сравнения вошли 12 детей той же возрастной группы, получающие эндоназально кромоны. Период наблюдения составил 28 дней.

Для комплексной клинической оценки исследуемых групп учитывались следующие признаки.

1. Наличие аллергических заболеваний, сопутствующих аллергическому риниту (бронхиальная астма, атопический дерматит, дермато-респираторный синдром).
2. Давность заболевания.
3. Отягощённость семейного аллергологического анамнеза.
4. Триггеры обострения.
5. Лечение, предшествующее назначению препарата.
6. Данные риноскопического и фарингоскопического исследования до и после применения препарата, объективная оценка функции обоняния.
7. Оценка спектра и степени выраженности сенсibilизации по результатам кожного тестирования.

Всем детям проводился клинический осмотр с проведением риноскопии. Регистрировались следующие назальные симптомы аллергического ринита: заложенность носа, ринорея, чихание, зуд в полости носа. Тяжесть симптомов оценивалась по балльной системе до начала и в конце периода лечения (на 28 день) по следующей шкале: 0 баллов — симптомы отсутствуют; 1 балл — симптомы чётко определяются, причиняют минимальное беспокойство и легко переносятся; 2 балла — симптомы чётко определяются, причиняют беспокойство, но переносятся; 3 балла — симптомы трудно переносятся, вызывают нарушения повседневной активности и/или сна. Вычислялся общий индекс выраженности симптомов ринита, представляющий собой сумму баллов (без учёта балла оценки заложенности носа).

Оценка клинической эффективности проводилась по следующим критериям: отличная — исчезновение симптомов аллергического ринита; хорошая — сохранились некоторые симптомы; удовлетворительная — отмечалось некоторое улучшение, но большинство симптомов сохранялось; а также без эффекта. Окончательная оценка клинической эффективности препарата проводилась врачом

и родителями пациентов на 7 и 28 день лечения и выражалась в %.

Кроме того, у больных основной группы на основании динамики изменения концентрации эотаксина в сыворотке крови определялась иммунологическая эффективность лечения лоратадином. Согласно современным представлениям, эотаксин представляет собой хемокин, способствующий продвижению эозинофильных лейкоцитов в очаг воспаления, и является специфическим маркером аллергического воспаления.

Переносимость препарата оценивалась как самим пациентом, так и лечащим врачом, наблюдавшим пациента на протяжении всего исследования. Регистрировались все возможные нежелательные явления, возникающие в ходе исследования.

В основной группе у 23 (76,7%) из 30 больных был отягощённый семейный аллергологический анамнез. Средняя давность заболевания сезонным аллергическим ринитом у наблюдаемых детей составила $3,8 \pm 0,7$ года. У 12 детей основной группы наблюдался изолированный сезонный аллергический ринит. У 18 — сезонному аллергическому риниту сопутствовала бронхиальная астма. По результатам кожного тестирования у 17 (56,7%) детей выявлялась сенсibilизация к пыльце деревьев (берёза, дуб, лещина), у 9 (30,0%) детей — к пыльце луговых и сорных трав (овсяница, тимофеевка, полынь, лебеда и др.). Поливалентная пыльцевая сенсibilизация отмечалась у 4 (13,3%) детей.

Анализ результатов динамического наблюдения за детьми показал эффективность воздействия лоратадина на основные симптомы аллергического ринита (уменьшение выраженности ринореи, зуда в полости носа и чихания). До начала терапии лоратадином, средний балл индекса выраженности симптомов аллергического ринита у детей составил $1,84 \pm 0,3$ балла. У 11 (36,7%) детей симптомы аллергического ринита были расценены как лёгкие (средний балл симптомов составил 0,95), у 12 (40,0%) детей — среднетяжёлые (средний балл — 1,8), а у 7 (23,3%) больных — тяжёлые (средний балл — 2,87). На фоне лечения лоратадином чётко прослеживалось уменьшение выраженности каждого симптома сезонного аллергического ринита. Влияние лоратадина на выраженность каждого симптома сезонного аллергического ринита у детей представлена в табл. После лечения лоратадином средний балл индекса выраженности симптомов аллергического ринита у детей значительно уменьшился и составил

Таблица. Влияние лоратадина на выраженность каждого симптома сезонного аллергического ринита у детей, %

Симптом	Эффект терапии	7 сут лечения	28 сут лечения
Ринорея	Отличный	40%	46,7%
	Хороший	53,3%	53,3%
	Удовлетворительный	6,7%	0
	Без эффекта	0	0
Чихание	Отличный	36,7%	36,7%
	Хороший	53,3%	63,3%
	Удовлетворительный	10,0%	0
	Без эффекта	0	0
Зуд в носу	Отличный	16,7%	26,7%
	Хороший	83,3%	73,3%
	Удовлетворительный	0	0
	Без эффекта	0	0
Заложенность носа	Отличный	0	Назначены эндоназальные глюкокортикостероиды
	Хороший	3,3%	
	Удовлетворительный	73,3%	
	Без эффекта	23,4%	

АЛЛЕРГИЯ МЕШАЕТ ЖИТЬ?

КЛАРОТАДИН® быстро и надолго избавит от любой аллергии!

- ✓ Для детей и взрослых
- ✓ Прием 1 раз в сутки
- ✓ Начало действия через 30 минут
- ✓ Не вызывает сонливости



0,15 ± 0,07 (p < 0,05). Однако детям с тяжёлым течением сезонного аллергического ринита дополнительно назначались эндоназально топические кортикостероидные препараты.

В группе сравнения у детей, имеющих средне-тяжёлое и тяжёлое течение аллергического ринита, практически отсутствовал положительный эффект от лечения эндоназальными кромонами.

У детей с сезонным аллергическим ринитом было выявлено повышение уровня эотаксина в сыворотке крови до 82,6 ± 1,1 пг/мл при норме 28,4 ± 1,1 пг/мл, что указывало на интенсивность аллергического процесса с вовлечением эозинофилов. После лечения ларотадином у всех детей основной группы отмечалась тенденция к снижению концентрации эотаксина в сыворотке крови до 76,8 ± 2,3 пг/мл (p < 0,05).

Проведённое исследование доказало, что применение антигистаминного препарата Кларотадин у детей с сезон-

ным аллергическим ринитом приводит к значительному уменьшению таких симптомов как ринорея, чихание, назальный зуд. Наиболее быстро препарат устраняет зуд в полости носа и чихание. Хорошие и отличные результаты лечения продемонстрированы в 73,3% случаев. У детей с тяжёлым течением заболевания, при котором превалировала заложенность носа, эффект от применения ларотадина был не столь выраженным, что потребовало добавления к терапии эндоназальных топических кортикостероидов.

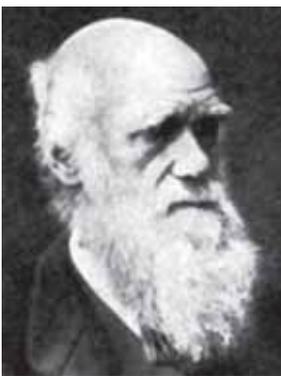
Побочных эффектов в виде сонливости, головокружения и других реакций на приём препарата не наблюдалось. В процессе лечения не выявлено каких-либо значимых изменений биохимических показателей крови, характеризующих функциональное состояние печени и почек.

Таким образом, применение препарата Кларотадин эффективно при сезонном аллергическом рините у детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аллергический ринит у детей / Под ред. Ревякиной В.А. — М., 2002. — 80 с.
2. Богомильский М.Р. Об особенностях аллергических ринитов у детей // Рос. ринол. — 1999. — № 1. — С. 35–37.
3. Гаращенко Т.И. Современная терапия аллергических ринитов у детей // РМЖ. — 2002. — Т. 10, № 5. — С. 273–278.
4. Гепле Н.А., Карпушкина А.В., Снегоцкая М.Н., Васудеван А.К. Антигистаминные препараты в комплексной терапии бронхиальной астмы и аллергического ринита у детей // Рос. педиатр. журн. — 1999. — № 5.
5. Гуцин И.С., Ильина Н.И., Польнер С.А. Аллергический ринит. — М., 2002. — 72 с.
6. Ильина Н.И., Емельянов А.В., Клевцова М.Н. и др. Эффективность и безопасность цетиризина (Летизена) у больных ал-
7. лергическим ринитом // РМЖ. — 2004. — Т. 12, № 2. — С. 76–80.
7. Клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергического ринита / Под ред. Лопатина А.С. — СПб.: ООО «РИА-АМИ», 2004. — 48 с.
8. Международный консенсус в лечении аллергического ринита (версия Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии, 2000) // Российская ринология. — 2000. — № 3. — С. 5–23.
9. Ревякина В.А. Современный взгляд на проблему аллергических ринитов у детей // Лечащий врач. — 2001. — № 3. — С. 22–27.
10. РЛС. Энциклопедия лекарств. Выпуск 14. 2006 // РЛС-2006. — 1392 с.

Знаменательные и юбилейные даты из истории медицины



19 апреля – 125 лет со дня смерти Чарльза Дарвина (1809–1882)

Чарльз Роберт Дарвин родился 2 февраля 1809 г. в Шрусбери (Британия). Изучал медицину в Эдинбургском университете. В 1827 г. поступил в Кембриджский университет, где в течение трёх лет изучал богословие. В 1831 г. по окончании университета отправился в кругосветное путешествие на экспедиционном судне королевского флота «Бигл» в качестве натуралиста и вернулся в Англию лишь в октябре 1836 г. За долгие годы путешествия Дарвин побывал на о. Тенерифе, островах Зелёного Мыса, побережье Бразилии, в Аргентине, Уругвае, на Огненной Земле, в Тасмании, на Коковских островах и сделал большое количество

наблюдений. Результаты изложил в трудах «Дневник изысканий натуралиста», «Зоология путешествия на корабле «Бигл», «Строение и распределение коралловых рифов» и др.

В 1838–1841 Дарвин был секретарём Лондонского геологического общества. В 1839 женился, а в 1842 супруги переехали из Лондона в Даун (графство Кент), где стали жить постоянно. Здесь Дарвин вёл уединённую и размеренную жизнь учёного и писателя.

Ещё в 1837 г. Дарвин начал вести дневник, в который вносил данные о породах домашних животных и сортах растений, а также свои соображения о естественном отборе. В 1842 г. он написал первый очерк о происхождении видов. Под влиянием английского геолога и естествоиспытателя Ч. Лайеля Дарвин в 1856 г. начал готовить третий, расширенный вариант книги. В июне 1958 г., когда работа была наполовину выполнена, ученый получил письмо от английского натуралиста А. Уоллеса с рукописью статьи последнего. В этой статье Дарвин с немалым удивлением обнаружил сокращённое изложение своей собственной теории естественного отбора. Два натуралиста независимо и одновременно разработали идентичные теории. На обоих оказала влияние работа Мальтуса о народонаселении, обоим были известны взгляды Лайеля, оба изучали фауну, флору и геологические формации островных групп и обнаружили значительные различия между населя-

ющими их видами. Дарвин отослал Лайелю рукопись Уоллеса вместе со своим собственным очерком, а также набросками его второго варианта. Лайель обратился за советом к английскому ботанику Дж. Гукеру, и 1 июля 1859 г. они вместе представили Линнеевскому обществу в Лондоне обе работы.

В 1859 г. Дарвин опубликовал труд «Происхождение видов путём естественного отбора, или Сохранение благоприятствуемых пород в борьбе за жизнь», где показал изменчивость видов растений и животных, их естественное происхождение от более ранних видов и значение естественного отбора как главного фактора в эволюции видов.

В 1868 г. Дарвин опубликовал свой второй труд – «Изменение домашних животных и культурных растений», в который вошло множество примеров эволюции организмов. В 1871 г. появился ещё один важный труд Дарвина – «Происхождение человека и половой отбор», где Дарвин привёл аргументы в пользу происхождения человека от обезьяноподобных предков. Среди других известных работ Дарвина – «Усоногие раки», «Опыление у орхидных», «Выражение эмоций у человека и животных», «Действие перекрёстного опыления и самоопыления в растительном мире».

Дарвин был удостоен множества наград от научных обществ Великобритании и других европейских стран. Скончался Чарльз Дарвин 19 апреля 1882 г. в Дауне.