

продукуються цим органом. Результати досліджень зі змінним освітленням свідчать, що існує принципова можливість стимуляції мелатонінутворювальної функції шишкоподібної залози шляхом збільшення довжини темпового періоду, і, як наслідок, посилення роботи системи неспецифічної адаптації організму, що набуває особливої актуальності в геронтологічній практиці.

УДК 615.065:547.458.6+616.379-008.64-085-056.3:616-056.257

Каспрук Н.М.

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

АЛЕРГІЧНІ РЕАКЦІЇ НА ІНСУЛІН У ХВОРИХ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Однією з актуальних проблем у діабетології є алергічні або подібні до алергічних реакції на інсулін. Узагалі медикаментозна алергія становить чималу проблему. Сьогодні до 25 % пацієнтів стаціонарів потерпають через несприйнятливості ліків. Як білок інсулін має тенденцію до активізування роботи імунної системи. Отже, не варто дивуватися, що він викликає різноманітні алергічні реакції — від локального алергічного дерматиту до анафілаксії.

Людський інсулін викликає менше алергічних реакцій, ніж свинячий. Значний відсоток пацієнтів, хворих на діабет, отримують у результаті введення інсуліну шкірні реакції та прояви алергії на рівні інших органів та систем. Часто такі реакції мінімальні та через якийсь час минають. Проте в пацієнтів-діабетиків антитіла до інсуліну з'являються зазвичай через декілька тижнів. Оскільки інсулін є життєво важливим препаратом, лікарі повинні знати особливості застосування інсуліну в пацієнтів з обтяженим алергологічним анамнезом. На щастя, зараз стають доступними декілька типів інсуліну, що можна рекомендувати хворим, які мають алергію на певний тип інсуліну. Дослідження на алергію може також допомогти обрати відповідний препарат інсуліну.

Крім того, в пацієнтів-діабетиків, які отримують НРН-інсулін, що є інсуліном тривалої дії, у 40 разів підвищується ризик розвитку анафілаксії після операції на серці. Це відбувається тому, що протамін (препарат, який призначають для відновлення нормально-го згортання крові після операції на серці) міститься в НРН-інсуліні, й тривала дія протаміну викликає в організмі чутливість до нього. Алергеном може бути не тільки інсулін, але й білкові (наприклад, протамін) і небілкові (наприклад, цинк) домішки, що входять до складу препаратів. Однак у більшості випадків алергія буває викликана самим інсуліном або його полі-

мерами, про що свідчать місцеві алергічні реакції на людський інсулін і системні реакції на високоочищені інсуліни.

Для лікування цукрового діабету застосовуються бичачий, свинячий та людський інсуліни. Людський інсулін менш імуногенний, ніж інсуліни тварин, а свинячий інсулін менш імуногенний, ніж бичачий. Бичачий інсулін відрізняється від людського по двох амінокислотних залишках А-ланцюга й одному амінокислотному залишку В-ланцюга, свинячий — по одному амінокислотному залишку В-ланцюга. А-ланцюги людського й свинячого інсулінів ідентичні.

Крім справжніх алергічних реакцій зустрічаються також псевдоалергії. Псевдоалергічні реакції перебігають без участі антитіл, тому багато алергічних тестів бувають негативними. Гістамін та інші медіатори, що беруть участь в реалізації псевдоалергічних реакцій, — ті самі, що й при справжній алергії, цим і пояснюється схожість проявів справжньої алергії та псевдоалергії.

Метою дослідження був аналіз ефективності Гістафену в хворих на метаболічний синдром з алергічною реакцією на різні види інсулінів, які попередньо недостатньо реагували на терапію іншими антимедіаторними препаратами.

Матеріал і методи дослідження. У дослідженні брали участь 20 хворих на метаболічний синдром з алергічною та псевдоалергічними реакціями віком від 48 до 76 років. Виключались хворі з іншими супутніми захворюваннями в стадії декомпенсації; особи, які приймали кортикостероїди в період 2 тижнів до початку дослідження. Тяжкість клінічних симптомів оцінювалася в балах за такими показниками: частота та тривалість загострень, кількість і площа висипань, інтенсивність свербіжів, потреба в додатковому при-йомі медикаментів.

Усім хворим призначали Гістафен по 50 мг 2 рази на добу зі зміною інсулінів та з елімінаційним режимом щодо можливих провокуючих харчових алергенів. Тривалість терапії становила 21 день.

Клінічну ефективність оцінювали за допомогою щоденників самоспостереження та повторних обстежень, в яких оцінювалася інтенсивність свербіжів, вираженість шкірних висипань, порушення сну. Ці симптоми оцінювали за 3-бальною шкалою.

Аналіз результатів дослідження дозволив зробити такі висновки:

1. Гістафен високоефективний антигістамінний препарат для лікування шкірних проявів алергічної реакції на інсулін у хворих на метаболічний синдром.
2. Клінічний ефект препарату Гістафен значимо проявлявся з 3-го дня прийому.
3. Препарат Гістафен добре переноситься: більшість хворих (87 %) відзначили хорошу переносимість препарату, в 2 пацієнтів (57 %) були відмічені незначні небажані явища (сухість слизових оболонок, нудота), що не потребували припинення прийому препарату та призначення додаткового лікування.