

Применение антигистаминного препарата «Фексофаст-180» в комплексном лечении псориатической болезни, осложнённой малассезиозом кожи

Веретельник К. А.

Запорожский государственный медицинский университет

Проведено комплексное лечение больных псориазом, осложненным малассезиозом кожи, включавшее применение антигистаминного препарата «Фексофаст-180», что обеспечило значительное повышение эффективности терапии.

Ключевые слова: псориатическая болезнь, малассезиоз кожи, гистамин, препарат «Фексофаст-180», комплаентность, тахифилаксия, лечение.

Уже на протяжении 100 лет сформировано представление о гистамине как о наиболее важном медиаторе аллергии у человека. История создания антигистаминных препаратов берёт своё начало в 1910 г., когда сэр *Dale Henry Hallet* (1875-1968) открыл гистамин, секретируемый тучными клетками и базофилами. Было установлено, что действие гистамина осуществляется четырьмя типами рецепторов, более значимыми из которых являются *H1*-рецепторы. В 1937 г. было доказано антигистаминное действие синтетических соединений в эксперименте на животных (*Bovet, Staub*, институт Пастера в Париже); учёные продемонстрировали уменьшение анафилаксии. Но полученные соединения не могли быть применены у человека в результате их выраженной токсичности. В 1942 г. был произведён первый антигистаминный препарат – *Phenbenzamine* (*H. Halpern*), а затем – *Pyrilamine*. 1940-70 гг. – период широкого использования «классических» антигистаминных лекарственных средств 1-го поколения [1, 3, 5].

В 1970-80 гг. получены антигистаминные лекарственные препараты нового поколения. В настоящее время известны более 40 представителей соединений данного класса. Антигистаминные препараты 2-го поколения отличаются более высокой селективностью в отношении *H1*-рецепторов. К тому же, помимо антигистаминного, они оказывают ещё противовоспалительный и противоаллергический эффекты, а обладая длительным действием, эти препараты обеспечивают возможность однократного их применения в течение суток. Современные антигистаминные препараты показаны при лечении дерматозов у

новорождённых и людей пожилого возраста.

Мнения о существовании антигистаминных препаратов 3-го поколения неоднократно высказывались, однако до настоящего времени расходятся. Многие учёные и на сегодняшний день считают, что название «третье поколение» имеет право на существование, но – в будущем, когда появятся качественно новые по своим характеристикам антигистаминные соединения.

Но классификация ВОЗ весьма однозначна в этом вопросе и свидетельствует о том, что 3-е поколение антигистаминных препаратов существует; к нему относят такие действующие вещества как:

- фексофенадин;
- норастемизол;
- декскарбозтоксилоратадин.

Им присущи следующие положительные свойства [3, 5-7, 12-15]:

- отсутствие седации;
- отсутствие кардиотоксичности;
- высокая противовоспалительная активность;
- отсутствие тахифилаксии;
- быстрое всасывание и достижение органов-мишеней;
- высокая биодоступность;
- продолжительный период полувыведения, благодаря чему достигается комплаентность;
- возможность применения вместе с другими лекарственными препаратами.

На сегодняшний день дерматологи прекрасно осведомлены о группе антигистаминных препаратов и об их принципиальном делении на седативные и неседативные. Именно эффект седации и сократил количество назна-

чений антигистаминных препаратов 1-го поколения. Так же доказанным фактом является кардиотоксический эффект при использовании этих препаратов (аритмии, синдром пируэта и др.). Но в практической дерматологии H1-антигистаминные препараты продолжают быть одной из наиболее часто применяемых групп медикаментов. Многолетняя история использования этих препаратов доказала их высокую эффективность в лечении различных дерматозов. Поэтому при выборе антигистаминного средства мы должны быть крайне разборчивы и в высшей степени требовательны [3, 5-7, 12-15].

На кафедре дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО Запорожского государственного медицинского университета было проведено исследование, в котором изучалось влияние фексофенадина, препарат «Фексофаст-180» (фексофенадин, 180 мг) («MICROLABS», Индия) в комплексном лечении больных псориазической болезнью, осложнённой малассезиозом кожи (псориаз волосистой части головы, разноцветный лишай, кероз Дарье, комедоны и др.).

В исследовании принимали участие 47 пациентов (26 мужчин и 21 женщина в возрасте 18-60 лет), находившиеся на стационарном лечении в кожных отделениях ОКВД с установленным диагнозом псориазической болезни, осложнённой малассезиозом кожи. Все участники исследования были ознакомлены с условиями эксперимента и подписали информированное согласие на участие в нём.

В контрольную группу входили 38 пациентов (20 мужчин и 18 женщин в возрасте 18-57 лет) также с установленным диагнозом псориазической болезни, осложнённой малассезиозом кожи.

Пациенты основной группы на протяжении двух недель получали общую базисную терапию [2-4, 8-11]:

- гипосенсибилизирующие препараты;
- итраконазол;
- гепатопротекторы;
- витаминотерапию;
- наружные глюкокортикостероидные и противогрибковые средства и др., –

и в обязательном порядке – антигистаминный препарат «Фексофаст-180» (фексофенадин, 180 мг) по 1 табл. в сутки.

Пациенты контрольной группы также в течение двух недель получали препараты общей терапии, но без применения каких-либо антигистаминных препаратов.

Эффективность проводимого лечения оце-

нивали по динамике клинических симптомов: уменьшение гиперемии, инфильтрации, выраженности зуда.

Пациенты основной группы переставали испытывать ощущение зуда уже в течение 1-1,5 часов после начала лечения, а гиперемия, инфильтрация и ощущение дискомфорта в местах высыпаний значительно уменьшались на 5-7 сутки терапии. У пациентов контрольной группы жалобы на зуд сохранялись в течение всего курса лечения, но их проявления стали иметь менее выраженный и постоянный характер. Проявления гиперемии и инфильтрации в этой группе уменьшались на 7-10 сутки.

К окончанию 2-й недели терапии в основной группе проявления воспаления на коже регрессировали практически полностью у всех пациентов, жалобы на ощущение зуда не поступали. Побочные реакции выявлены не были. В контрольной группе выраженность гиперемии и инфильтрации в очагах поражения значительно уменьшилась, но эти явления по-прежнему визуализировались. Кожный зуд периодически беспокоил практически всех пациентов группы сравнения.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что препарат «Фексофаст-180» (фексофенадин, 180 мг) («MICROLABS», Индия) является эффективным антигистаминным средством в комплексной терапии больных псориазической болезнью, осложнённой малассезиозом кожи. Пероральный приём препарата «Фексофаст-180» характеризуется хорошей переносимостью: ни у одного из пациентов не выявлены побочные реакции. На фоне приёма препарата «Фексофаст-180» не развиваются эффекты седации (обладает истинной неседативностью) и кардиотоксичности; в течение двух недель полностью регрессируют проявления воспалительной реакции и зуда. Не наблюдается тахифилаксия. Благодаря возможности однократного суточного приёма, «Фексофаст-180» абсолютно соответствует принципу комплаентности. Препарат «Фексофаст-180» (фексофенадин, 180 мг) показан в комплексном лечении псориазической болезни, осложнённой малассезиозом кожи, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

Необходимо также отметить, что в случаях назначения фексофенадина:

- пациентам в весовой категории до 50 кг;
- детям в возрасте до 12 лет;
- пациентам с лёгким течением заболевания, – целесообразно применение именно препарата «Фексофаст-120» (фексофенадин, 120 мг) («MICROLABS», Индия).

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусова Т. А. Аллергодерматозы – болезни современной цивилизации // РМЖ. – 2003. – № 2. – С. 1538 – 1542.
2. Горбунцов В. В. Особливості супутньої патології органів травлення у хворих на маласезіоз шкіри / В. В. Горбунцов, В. І. Горбунцова // Дерматовенерология. Косметология Сексопатология. – 2012. – № 1-4. – С. 92-96.
3. Гущин И. С. Антигистаминные препараты / И. С. Гущин. – М., 2000. – С. 55.
4. Новые возможности в лечении микоза стоп – использование дополнительного эффекта крема сертаконазола / А. Д. Дюдюн, В. В. Горбунцов, Д. Г. Башмаков, М. С. Литвин // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2012. – № 1-4. – С. 273-279.
5. Емельянов А. В. История и современные подходы к клиническому применению антигистаминных препаратов / А. В. Емельянов, Н. Г. Кочергин, Л. А. Горячкина // Клин. дерматол. и венерол. – 2010. – № 4. – С. 62-70.
6. Кривоустов С. П. Современные подходы к рациональному использованию лекарственных средств, блокирующих H1-рецепторы у детей / С. П. Кривоустов С. П. // Современная педиатрия. – 2006. – № 2 (11). – С. 1-4.
7. Лусс Л. В. Выбор антигистаминных препаратов в лечении аллергических и псевдоаллергических реакций / Л. В. Лусс // Астма та алергія. – 2010. – № 1-2. – С. 1-8.
8. Охотнікова О. М. Алергійний «марш» у дітей – актуальна проблема сучасності / О. М. Охотнікова // Практична медицина. – 2006. – № 5 (6). – С. 11-17.
9. Скрипкин Ю. К. Кожные и венерические болезни / Ю. К. Скрипкин, А. Л. Машкиллесон, Г. Я. Шарапова. – М., 1997. – С. 94-107.
10. Федотов В. П. Особливості клінічних проявів та перебігу псоріазу у хворих з супутньою артеріальною гіпертензією / В. П. Федотов, В. А. Візір, Г. І. Макуріна // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2014. – № 1-4. – С. 47-50.
11. Федотов В. П. Грибы – пятое царство живой природы / В. П. Федотов // Дерматовенерология. Косметология Сексопатология. – 2004. – № 1-2 (7). – С. 9-26.
12. Клинико-функциональная эффективность Телфаста в лечении больных круглогодичным ринитом, сочетающимся с бронхиальной астмой / Ю. И. Фещенко, Л. И. Яшина, В.И. Игнатъева и др. // Тез.1-го съезда аллергологов Украины. – 2002. – С. 179.
13. Яковлев М. И. Антиаритмические свойства блокатора H1-гистаминовых рецепторов Фенкарола в эксперименте / М. И. Яковлев, В. И. Скоробогатов, А. С. Свистов // Фармакология и токсикология. – 1991. – № 5. – С. 25-26.
14. Klein P. A. An evidence-base preview the efficacy of antihistamines in relieving pruritus in atopic dermatitis / P. A. Klein, R. A. Clark // Arch. Dermatol. – 1999. – Vol. 12. – P. 1522-1525.
15. Leurs R. H1-antihistamines: inverse agonism, anti-inflammatory actions and cardiac effects / R. Leurs, M. K. Church, M. Taglialatela // Clin. Exp. Allergy. – 2002. – Vol. 32. – P. 489-498.

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИГИСТАМИННОГО ПРЕПАРАТУ «ФЕКСОФАСТ-180» У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ПСОРИАТИЧНОЇ ХВОРОБИ, УСКЛАДНЕНОЇ МАЛАСЕЗІОЗОМ ШКІРИ

Веретельник О. О.

Запорізький державний медичний університет

Проведене комплексне лікування хворих на псоріаз, ускладнений маласезіозом шкіри, яке включало застосування антигістамінного препарату «Фексофаст-180», що забезпечило значне підвищення ефективності терапії.

Ключові слова: псоріатична хвороба, маласезіоз шкіри, гістамін, препарат «Фексофаст-180», комплаєнтність, тахіфілаксія, лікування.

APPLICATION OF ANTIHISTAMINE «FEXOFAST-180» IN COMPLEX TREATMENT OF PSORIASIS COMPLICATED BY SKIN MALASSEZIASIS

Veretelnik O. O.

Zaporizhzhya State Medical University

Complex treatment of patients with psoriasis complicated by skin malasseziasis was carried out and included application of the antihistamine «Fexofast-180» which ensured considerable increase of the therapy efficiency.

Keywords: psoriatic disease, skin malasseziasis, histamine, medication, compliance, tachyphylaxis, treatment.

Веретельник Ксения Александровна – аспирант кафедри дерматовенерології та косметології з циклом естетическої медицини ФПО Запорізького державного медичного університету. ad900@ua.fm