

Застосування Гістафену у комплексному лікуванні хворих на сенільний свербіж

Дюдюн А. Д., Поліон Н. М.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Мета роботи – оцінка ефективності та переносимості препарату Гістафен (сехіфенадин) у порівнянні з препаратом Лоратодин у хворих на сенільний свербіж. **Матеріали і методи дослідження.** Під нашим спостереженням знаходилася 60 хворими у віці старше 50 років. Клініко-лабораторне обстеження та динамічне спостереження полягало у проведенні загальноклінічних обстежень та лікування тематичних хворих з подальшим аналізом отриманих результатів. До комплексного лікування спостережуваних хворих з використанням блокаторів гістамінових H_1 -рецепторів і серотонінових $5-HT_1$ -рецепторів включили 30 хворих основної групи, яким було призначено Гістафен (сехіфенадин) і 30 хворих групи порівняння, які отримували Лоратодин. Гістафен призначали по 1 табл. два рази на добу, Лоратодин – по 1 табл. один раз на добу. Обидва препарати хворі, які були під нашим спостереженням, приймали протягом 14 днів. **Результати та їх обговорення.** При оцінці терапевтичного ефекту, у хворих основної групи у результаті проведеної терапії препаратом Гістафен «відмінне поліпшення» зареєстровано в 10 (33,3 %) випадках, «добре поліпшення» – у 18 (60,0 %), «помірне поліпшення» – у двох (6,7 %); випадків «без поліпшення» і «погіршення» не було. Слід зазначити, що побічні реакції при прийомі препарату Гістафен були зареєстровані тільки у трьох пацієнтів: у двох з них відмічено підвищення відчуття голоду, один хворий указував на незначний біль в епігастральній області, яка носила транзиторний характер, що не вимагало відміни лікарського засобу. Порушення денної активності пацієнтів під час прийому Гістафену не реєструвалося. **Висновки.** Використання препарату Гістафен у терапії хворих на сенільний свербіж дозволило досягти вираженої позитивної динаміки з швидкою ліквідацією суб'єктивних симптомів.

Ключові слова: Гістафен, Лоратодин, сенільний свербіж, терапевтична ефективність.

Фізіологічне старіння населення є найважливішим соціально-демографічним процесом, якому в більшості економічно розвинених країн світу приділяється найпильніша увага [2].

У літніх людей шкірні покриви у процесі життєдіяльності набувають ряд особливостей – вони стають більш сухими, втрачають тургор і вологість. Шкіра стає в'ялою, легко збирається у складки. Зміна товщини шкірного покриву, його тургору, вологості та забарвлення у літніх людей є результатом дистрофічних змін епідермісу, дерми, підшкірно-жирової клітковини і придатків шкіри [2, 4-6].

Вікові зміни шкіри пов'язані зі старінням всього організму; при цьому в епідермісі спостерігаються найбільш виражені і послідовні гістологічні зміни, які полягають у згладжуванні дермо-епідермального переходу зі зниженням як дермальних сосочків, так і епідермальних виростів.

У літніх людей товщина дерми зменшується приблизно на 20 %. У захищених від сонця ділянках шкіри істотне витончення відбувається тільки після 80 років. Кожне десятиліття життя і у чоловіків, і у жінок еластичність і тургор шкіри знижуються приблизно на 25 %.

Свербіж шкіри – неприємне суб'єктивне від-

чуття, яке супроводжується безперервною, слабкопереборною потребою в повторному механічному подразненню шкіри. Свербіж шкіри є однією з найбільш частих скарг серед осіб старшого та похилого віку, що суттєво впливає на загальний стан і якість життя пацієнтів, спричиняючи безсоння, ажитацію, а у важких випадках приводить навіть до депресивних станів з формуванням суїцидальних думок із спробами їх реалізації [3, 10, 11].

Свербіж є однією з форм сприйняття шкірного аналізатора, близькою до інших видів шкірного почуття (дотик, біль). На відміну від болю, що викликає рефлекс «відсторонення, уникнення», при свербінні виникає рефлекс «обробки». Чухання, тертя, розминка, зігрівання, щипання сверблячих ділянок призводить до моментального, але не тривалого задоволенню існуючої потреби. Це обумовлено тим, що у процесі розчісування в нервових закінченнях моделюються сильніші імпульси, які пригнічують проведення більш слабких сигналів свербіння від уражених ділянок. Сильний свербіж полегшується тільки шляхом важких самопошкоджень, що призводять до заміщення відчуття свербіння почуттям болю. Якщо свербіж існує тривалий час, то в корі головного мозку формується вогнище

патологічного збудження, і свербіж із захисної реакції перетворюється у стандартну реакцію шкіри на різні зовнішні і внутрішні подразники. У той же час, у відповідь на тривале розчісування, змінюється і стан периферичних нервових рецепторів, що призводить до зниження порогу сприйняття свербіння. Таким чином, формується «хибне коло», наявність якого і пояснює труднощі терапії хворих зі свербіжем шкіри [10].

Відчуття свербіння може бути «глибоким» або «поверхневим», може носити відтінок печіння, поколювання. Свербіння у вигляді парестезії – це відчуття поколювання, слабкого печіння, повзання мурашок тощо; розвивається при підвищеній чутливості до болю шкіри і зменшується при доторканні або легкому тиску на вогнище свербіння. Біоптуючі розчухи призводять до глибоких пошкоджень шкіри, а іноді – і більш глибоких структур. У результаті тривалого існування свербіння і його реалізації формуються розчухи, екскоріації, пігментація, ліхенізація, рубці. Дуже часто свербіж шкіри ускладнюється піодермією. При огляді нігтьових пластинок у хворих на шкірний свербіж, звертає на себе увагу витончення вільного краю нігтьових пластинок; нігті виглядають як «поліровані».

Свербіння викликається механічною, термічною, електричною або хімічною стимуляцією безмієлінових нервових волокон, вільні нервові закінчення яких лежать на межі епідермісу і дерми. Подразнювання безмієлінових нервових волокон відбувається безпосередньо або опосередковано шляхом звільнення різних медіаторів (гістамін, серотонін, протеази, нейропептиди та ін.).

Фізіологічний свербіж виникає у відповідь на подразники навколишнього середовища (повзання комах, тертя, зміна температури та ін.) і зникає після усунення причини. Патологічний свербіж зумовлений низкою змін у шкірі або у всьому організмі і викликає сильну потребу позбутися від свербіння шляхом розчісування або іншими способами [8, 9].

Свербіж може бути симптомом різних дерматозів (короста, педикульоз, атопічний дерматит, алергічний дерматит, екзема, мікози, псоріаз, червоний плоский лишай та ін.) або виникати на незмінній шкірі при захворюваннях внутрішніх органів. Ендогенні причини свербіжу вельми різноманітні.

Єдиної точки зору щодо специфічності рецепторів, які об'єктивують відчуття свербіння, не існує. Більшість дослідників сходяться на думці, що відчуття свербіння і болю сприйма-

ється закінченнями безмієлінових нервових волокон з дермо-епідермальної зони і передається до коркових центрів головного мозку; не заперечується участь у цьому процесі тактильних і дотикових рецепторів.

Механізм свербіжу найбільш повно розкрито для кропивниці, де він переважно пов'язаний з дією гістаміну, тоді як при атопічному дерматиті, екземі, червоному плоскому лишайі та інших захворюваннях механізм свербіння повністю не з'ясований. Інші механізми свербіння – центральні і периферичні, пов'язані з ліберацією нейроактивних пептидів, ще недостатньо вивчено. Відомо, що на виникнення та інтенсивність свербіння впливають гістамін, серотонін та група протеаз [1, 2].

Сенільний свербіж зустрічається майже у 50 % осіб старше 70 років, частіше – у чоловіків і проходить у вигляді нічних нападів. Причинами сенільного свербіння є головним чином ендокринні розлади, патологія серцево-судинної системи, сухість шкірних покривів тощо. Практикуючим лікарям необхідно пам'ятати про те, що сенільний свербіж – це завжди діагноз виключення. Для постановки діагнозу «свербіж шкіри» необхідно провести комплексне обстеження хворого і в диференціальній діагностиці відкинути інші причини свербіння. Тільки після цього доктор має право призначити адекватну, раціональну терапію хворому на шкірний свербіж [3, 10].

Економічні витрати на лікування і диспансеризацію хворих з сенільним свербінням досить високі. Тому постійний пошук нових підходів у лікуванні таких хворих полягає у спробі розробки нових методик лікування та застосування нових препаратів, які селективно впливають на ланки каскаду патологічних реакцій і дають мінімальну побічну дію.

Мета дослідження – оцінка ефективності і переносимості препарату Гістафен (сехіфенадин) у порівнянні з препаратом Лоратодин у хворих на сенільний свербіж.

Матеріали і методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилися 60 хворих у віці старше 50 років. Клініко-лабораторне обстеження та динамічне спостереження полягало у проведенні загальноклінічного обстеження та лікування тематичних хворих з подальшим аналізом отриманих результатів.

Скринінгове обстеження пацієнта включало:

- клінічний аналіз крові, ШОЕ;
- загальний аналіз сечі з визначенням білка,

цукру, осаду;

- біохімічне дослідження крові:

1) функціональні печінкові проби: АЛТ, білірубін, лужна фосфатаза;

2) рівень глюкози натще;

3) рівень холестерину;

4) рівень сечовини, сечової кислоти, креатиніну, кислоти фосфатази;

5) визначення загального білка і білкових фракцій;

6) рівень заліза і залізов'язуюча здатність сироватки, насичення еритроцитів залізом;

- аналіз калу на приховану кров, гельмінти та їх яйця;

- рентгенографію органів грудної клітини;

- функціональне обстеження щитовидної залози, рівень тироксину.

До комплексного лікування спостережуваних хворих з використанням блокаторів гістамінових H_1 -рецепторів і серотонінових $5-HT_1$ -рецепторів включили:

- 30 хворих основної групи, яким було призначено Гістафен (сехіфенадин) – по 1 табл. двічі на добу;

- 30 хворих групи порівняння, які отримували Лоратодин – по 1 табл. один раз на добу.

Обидва препарати хворі, що спостерігаються, приймали протягом 14 днів.

Сехіфенадин є блокатором H_1 -рецепторів, а також помірним блокатором $5-HT_1$ -серотонінових рецепторів, послаблюючи таким чином дію медіаторів алергії гістаміну і серотоніну. Особливістю препарату є те, що він чинить антигістамінну дію не тільки через блокаду H_1 -рецепторів, а й шляхом зниження концентрації гістаміну в тканинах за рахунок прискорення його метаболізму ферментом діаміноксидазою, що розщеплює ендogenousний гістамін. Сехіфенадин запобігає або послаблює спазмогенну дію гістаміну і серотоніну на гладкі м'язи бронхів, кишечника, судин, зменшує проникність капілярів, має виражену і тривалу протисвербіжну та антиексудативну дію. Сехіфенадин впливає на імунологічну реактивність організму, зменшуючи кількість антитілоутворюючих клітин у селезінці, кістковому мозку, лімфатичних вузлах, а також знижує підвищену концентрацію імуноглобулінів класів А і G.

Сехіфенадин погано проникає через гематоенцефалічний бар'єр, чим пояснюється відсутність вираженого пригнічуючого впливу на

ЦНС; однак в окремих випадках, при індивідуальній підвищеній чутливості до препарату, пацієнти можуть відзначати легкий седативний ефект. Сехіфенадин не впливає на біохімічні показники крові і сечі (у тому числі на концентрацію глюкози і холестерину в крові), на рівень артеріального тиску, показники ЕКГ, не збільшує латентний період умовного рефлексу і не впливає на показники ЕЕГ.

Швидко всмоктується у шлунково-кишковому тракті; C_{max} у плазмі крові досягається через 1-2 год. Метаболізується препарат шляхом окислення, утворюючи фармакологічно неактивний метаболіт. Після одноразового прийому в дозі 50 мг, $T_{1/2}$ з плазми крові становить 12 год., а після повторних прийомів $T_{1/2}$ зменшується до 5,8 год. Застосування препарату не викликає явищ кумуляції.

Показаннями для призначення сехіфенадину є гострі і хронічні алергічні захворювання:

- поліноз;

- алергічний риніт;

- риносинусопатії;

- алергічні реакції, пов'язані із застосуванням лікарських засобів, харчових продуктів, засобів побутової хімії;

- алергічні та інші захворювання, які супроводжуються шкірним свербінням (алергічний або атопічний дерматит, васкуліт шкіри, нейродерміт, червоний плоский лишай).

Приймають сехіфенадин всередину після їжі, запиваючи водою. Дорослим при гострих і хронічних алергічних захворюваннях призначають по 50-100 мг 2-3 рази на добу. Терапевтичний ефект зазвичай розвивається через 3 дні від початку терапії. Тривалість курсу лікування становить 5-15 днів. При необхідності курс лікування повторюють.

Протипоказання для призначення:

- підвищена чутливість до сехіфенадину та інших компонентів препарату;

- напади бронхіальної астми;

- період вагітності та годування груддю;

- одночасний прийом інгібіторів MAO.

Гістафен зазвичай добре переноситься. Можливі побічні реакції:

- з боку травного тракту:

1) сухість у роті;

2) болючість в епігастральній ділянці;

3) диспептичні явища (особливо після прийому препарату натще);

4) в одиничних випадках – підвищення апетиту (особливо в перші дні лікування), –

і не вимагають відміни препарату або значного зниження його дози);

- з боку системи крові – лейкопенія;
- з боку нервової системи:

1) головний біль;

2) сонливість (у більшості випадків сонливість зменшується чи зникає через 2-5 днів від початку лікування);

3) рідко – збудження, безсоння (найчастіше при застосуванні високих доз);

- інші – порушення менструального циклу, легкий діуретичний ефект.

Слід дотримуватися обережності при призначенні сехіфенадину пацієнтам з:

- порушенням функції нирок (лікування починають з призначення мінімальної дози);
- важкими захворюваннями серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, печінки.

Препарат містить лактозу, тому пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід застосовувати препарат. У період лікування слід утримуватися від прийому алкоголю. Особам, робота яких вимагає швидкості фізичних та психічних реакцій (водії транспортних засобів та ін.), необхідно попередньо встановити (шляхом короткочасного застосування), чи не викликає у них препарат седативного дії.

Застосування сехіфенадину можна поєднувати з препаратами для місцевого застосування (мазі, компреси, краплі для очей, краплі у ніс). Сехіфенадин не посилює пригнічуючої дії снодійних засобів і препаратів, що містять алкоголь, на ЦНС. Застосування препарату при одночасному прийомі інгібіторів MAO протипоказано.

Лоратадин – протиалергічний засіб, блокатор H-рецепторів тривалої дії; не дає седативного ефекту. Виявляє протиалергічну, антиескудативну і протисверб'яжну активність. Зменшує проникність, капілярів, усуває спазм гладких м'язів, попереджує розвиток набряку тканин. Терапевтичний ефект досягається через 1-3 год., максимальний ефект – через 8-12 год., тривалість дії – 24 год.

Показання. Застосовують у дорослих і дітей старше двох років при:

- алергічному сезонному і цілорічному риніті;
- кон'юнктивіті;
- сінній лихоманці;
- кропивниці;
- алергічного дерматиті;

- набряку Квінке;

- алергічні реакції на укуси комах,

а також у комплексному лікуванні сверблячих дерматозів (контактний дерматит, хронічний дерматит, хронічна екзема).

Протипоказання. Лоратадин протипоказаний при підвищеній чутливості до діючих речовин, дітям у віці до двох років, а також у період вагітності та годування груддю. Не рекомендується одночасне застосування препарату з циметидином, еритромицином, кетоконазолом, які можуть порушувати метаболізм лоратадину, ймовірно, за рахунок пригнічення ізоензиму III *A4 P450*, що призводить до підвищення його концентрації в сироватці крові. При одночасному призначенні з іншими блокаторами H-рецепторів, барбітуратами, бензодіазепінами, агоністами опіоїдних рецепторів, нейролептиками, трициклічними антидепресантами, етанолом, анксиолітиками, седативними і снодійними засобами можливий розвиток дозозалежного седативного ефекту.

Спосіб застосування та дози:

- дорослим і дітям віком старше 12 років – 10 мг (1 табл.) 1 раз на добу;

- дітям у віці від 2 до 12 років з масою тіла менше 30 кг – 5 мг (1/2 табл.);

- дітям з масою тіла більше 30 кг – 10 мг (1 табл.) 1 раз на добу.

Тривалість курсу лікування – до 7 днів.

Побічні ефекти. Препарат зазвичай добре переноситься, в окремих випадках можливі нудота, блювота, ксеростомія.

Результати та їх обговорення. Діагностика сверб'яжу проводилася у два етапи:

- на першому етапі проводиться:

1) фізикальне обстеження з поглибленим вивченням стану шкіри;

2) при наявності шкірних проявів – поглиблене дерматологічне дослідження; комплексне обстеження кожного пацієнта дало можливість виключити дерматозоозни і мікотичні ураження;

- на другому етапі проводяться додаткові лабораторні, УЗД, рентгенологічні, ендоскопічні, гістологічні дослідження, виходячи з доцільності. Скринінгові і додаткові методи дослідження дозволили виключити інші патологічні стани серед спостережуваних нами пацієнтів з шкірною сверблячкою.

Оцінка динаміки інтенсивності сверб'яжу проводилася хворими самостійно. Для визначення інтенсивності сверблячки використовували

вали «лінійку свербіння».

Застосування препарату Гістафен дозволило добитися зниження інтенсивності свербіння на 5-7-й день лікування на 70-80 %; до кінця проведеного клінічного спостереження середня оцінка вираженості свербіння склала $0,27 \pm 0,01$ бала ($p < 0,05$). Скарги на незначний свербіж (1 бал) після лікування відзначено тільки у двох хворих основної групи.

У хворих контрольної групи, які приймали Лоратадин, досягнуто зниження інтенсивності свербіння на 5-7-й день лікування на 50-60 %; до кінця проведеного клінічного спостереження середня оцінка вираженості свербіння склала $0,87 \pm 0,01$ бала ($p < 0,05$). Незначний свербіж (1 бал) після лікування відзначено у 9 хворих контрольної групи.

Отримані дані динаміки свербіння при комплексному лікуванні хворих старшого та похилого віку з використанням препарату Гістафен дозволяють констатувати його високу протизапальну та протисвербіжну активність.

При оцінці терапевтичного ефекту у хворих основної групи, в результаті проведеної терапії

препаратом Гістафен, зареєстровано:

- «відмінне поліпшення» – у 10 (33,3 %) випадках;

- «значне поліпшення» – у 18 (60,0 %);

- «помірне поліпшення» – у двох (6,7 %) випадках;

випадків «без поліпшення» і «погіршення» не відзначено.

Слід зазначити, що побічні реакції при прийомі препарату Гістафен були зареєстровані тільки у трьох пацієнтів, серед них:

- у двох пацієнтів відзначено підвищення почуття голоду;

- один хворий вказував на незначний біль в епігастральній ділянці, яка носила транзиторний характер, що не вимагало відміни лікарського засобу.

Порушення денної активності пацієнтів під час прийому Гістафену не реєструвалося.

Таким чином, використання препарату Гістафен у терапії хворих на сенільний свербіж дозволило досягти вираженої позитивної динаміки з швидкою ліквідацією суб'єктивних симптомів.

Висновки та рекомендації

У результаті проведеного дослідження було зареєстровано хорошу клінічну ефективність і переносимість Гістафену в комплексній терапії хворих старшого та похилого віку з шкірним свербінням. Клінічне спостереження за ефективністю і переносимістю застосування препарату Гістафен (сехіфенадин) дозволяє зробити такі висновки:

1. Препарат Гістафен має унікальний профіль вираженої протисвербіжної активності.

2. Безпечний фармакологічний профіль препарату сехіфенадин – високий протисвербіжний ефект дозволяє рекомендувати його для широкого застосування в лікуванні пацієнтів із сенільним свербінням.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Калюжная Л. Д., Мурзина Э. А., Турик Н. В., Савкина Н. И.* Гистафен в лечении аллергодерматозов. *Український журнал дерматології, венерології, косметології.* 2008. № 1. С. 5-7.
2. *Хаитов Р. М.* Клиническая аллергология. Руководство для практических врачей. М., 2002. С. 500-527.
3. *Яцемирская Р. С.* Социальная геронтология. М., 2003. 53 с.
4. *Agraval D. K.* Pharmacology and clinical efficacy of decloratadine as an antiallergic and antiinflammatory drug. *Exp. Invest. Drugs.* 2001. Vol. 10, No 3. P. 547-560.
5. *Arnold L. M., Auchenbach M. B., McElroy S. L.* Psychogenic excoriation: clinical features, proposed diagnostic criteria, epidemiology, and approaches to treatment. *CNS Drugs.* 2001. Vol. 15. P. 351-359.
6. *Canonica G. W., Blaiss M.* Antihistaminic, Anti-Inflammatory, and Antiallergic Properties of the Nonsedating Second-Generation Antihistamine Desloratadine: A Review of the Evidence World Allergy Organ J. 2011. Vol. 4, No 2. P. 47-53.
7. *DuBuske L.* Second generation antihistamines: the risk of ventricular arrhythmias. *Clin. Ther.* 1999. Vol. 21, No 2. P. 281-285.
8. *Shaw R. J., Dayal S., Good J., Bruckner A. L., Joshi S. V.* Psychiatric medications for the treatment of pruritus. *Psychosom. Med.* 2007. Vol. 69. P. 970-978.
9. *Krishnan A., Koo J.* Psyche, opioids, and itch: therapeutic consequences. *Dermatologic Therapy.* 2005. Vol. 18. P. 314-322.
10. *Yosipovitch G., Samuel L. S.* Neuropathic and psychogenic itch. *Dermatologic Therapy.* 2008. Vol. 21. P. 32-41.

Применение Гистафена в комплексном лечении больных сенильным зудом

Дюдюн А. Д., Полион Н. Н.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины»

Цель работы – оценка эффективности и переносимости препарата Гистафен (сецифенадин) по сравнению с препаратом Лоратодин у больных сенильным зудом.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 60 больных в возрасте старше 50 лет. Клинико-лабораторное обследование и динамическое наблюдение заключалось в проведении общеклинического обследования и лечения тематических больных с последующим анализом полученных результатов. В комплексное лечение наблюдаемых больных с использованием блокаторов гистаминовых H_1 -рецепторов и серотониновых 5-HT₁ рецепторов включили 30 больных основной группы, которым был назначен Гистафен (сецифенадин), и 30 больных группы сравнения, получавших Лоратодин. Гистафен назначали по 1 табл. два раза в сутки, Лоратодин – по 1 табл. один раз в сутки. Оба препарата наблюдаемые больные принимали в течение 14 дней. **Результаты и их обсуждение.** При оценке терапевтического эффекта, у больных основной группы в результате проводимой терапии препаратом Гистафен «отличное улучшение» зарегистрировано в 10 (33,3 %) случаях, «хорошее улучшение» – в 18 (60,0 %), «умеренное улучшение» – в двух (6,7 %); случаев «без улучшения» и «ухудшение» не отмечено. Следует отметить, что побочные реакции при приеме препарата Гистафен были зарегистрированы только у трёх пациентов: у двух из них отмечено повышение чувства голода, а один указывал на незначительную боль в эпигастальной области, которая носила транзиторный характер, что не требовало отмены лекарственного средства. Нарушение дневной активности пациентов во время приема Гистафена не регистрировалось. **Выводы.** Использование препарата Гистафен в терапии больных сенильным зудом позволило достичь выраженной положительной динамики с быстрым купированием субъективных симптомов.

Ключевые слова: Гистафен, Лоратодин, сенильный зуд, терапевтическая эффективность.

The use of Histafen in the complex treatment of patients with senile itching

Dyudyun A. D., Polion N. M.

“Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine” SI

The purpose of the work is evaluating the efficacy and tolerability of the drug Histafen (sechifenadine) in comparison with the drug Loratodin in patients with senile itching. **Materials and research methods.** Under our supervision, there were 60 patients aging over 50 years. Clinical and laboratory examination and dynamic observation consisted of conducting a general clinical examination and treatment of thematic patients with a subsequent analysis of the results. The complex treatment of the observed patients with the use of blockers of histamine H_1 receptors and serotonin 5-HT₁ receptors included 30 patients of the main group who were prescribed Histafen (sechifenadine) and 30 patients of the comparison group treated with Loratodine. Histafen was prescribed 1 tablet twice a day, Loratodine – 1 tablet once a day. The observed patients took both drugs for 14 days. **Results and its discussion.** When assessing the therapeutic effect in patients of the main group, as a result of the therapy with the Histafen drug, “excellent improvement” was registered in 10 (33.3 %) cases, “good improvement” – in 18 (60.0 %), and “moderate improvement” – in 2 (6.7 %); “no improvement” and “deterioration” were not marked. It should be noted that adverse reactions when taking the drug Histafen were recorded in 3 patients only; in 2 of them an increase in hunger was noted and one patient indicated a slight pain in the epigastric region, which was transient in nature and did not require drug withdrawal. Violation of the daily activity of patients while taking Histafen was not recorded. **Conclusions.** The use of the drug Histafen in the treatment of patients with senile itching made it possible to achieve pronounced positive dynamics with rapid relief of subjective symptoms.

Keywords: Histafen, Loratodine, senile pruritus, therapeutic efficacy.

Дюдюн Анатолий Дмитриевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины».

andd@ua.fm

Полион Наталья Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент, кафедра кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины».