

Т.В. Бездетко, д.м.н., профессор
кафедра пропедевтики внутренних болезней
Харьковский национальный медицинский университет,
зав. отделением,

О.Н. Хохуда
аллергологическое отделение
Областная клиническая больница, г. Харьков



Д.м.н., профессор
Т.В. Бездетко

Оценка эффективности и безопасности энтеросорбента Атоксил в комплексном лечении крапивницы

Симптомами аллергии каждый день сталкиваются миллионы людей [6]. В Украине распространенность аллергических заболеваний также продолжает возрастать, особенно среди населения промышленных регионов [2–4]. Согласно статистике, 15–25% жителей Украины хотя бы раз в жизни перенесли крапивницу (по данным зарубежных авторов — каждый третий человек в мире) [5]. Наиболее часто крапивницей страдают люди в возрасте от 21 до 60 лет, чаще — женщины, что, по-видимому, связано с особенностями их нейроэндокринной системы [7]. В силу широкой распространенности крапивница является серьезной медицинской и социальной проблемой.

Крапивницей называется гетерогенная группа заболеваний, основным клиническим признаком которых является возникновение диффузных или ограниченных волдырных (уртикарных) элементов кожных высыпаний [1]. Крапивница может быть как самостоятельным заболеванием, так и симптомом самых различных по механизму и прогнозу болезней (аутоиммунных, онкологических, системных, паразитарных и др.), что создает определенные трудности в диагностике и лечении данной патологии [8].

Наиболее частыми причинами развития крапивницы являются:

- пищевые продукты;
- лекарственные средства;
- пылевые, бытовые, эпидермальные аллергены;

- паразитарная инвазия (гельминты, простейшие);
- яд перепончатокрылых (пчел, ос, шершней);
- бактерии, вирусы, грибы;
- физические и психогенные факторы;
- сопутствующая патология (неопластические заболевания, системные заболевания соединительной ткани, болезни пищеварительной и эндокринной систем и др.).

Развитие острой крапивницы чаще вызывают лекарственные средства, пищевые продукты, инфекционные, пылевые, эпидермальные, бытовые и инсектные аллергены. Хроническая рецидивирующая крапивница связана с разнообразными физическими факторами.

До настоящего времени отсутствует общепринятая классификация крапивницы. На практике данную патологию чаще всего подразделяют на:

- аллергическую и неаллергическую;
- по длительности заболевания: острую — до 6 нед, хроническую — более 6 нед;
- по патогенетическим механизмам: иммунологическую, анафилактическую, физическую, наследственную, другие виды.

Нарушение барьерной функции внутренних органов при хронических заболеваниях, в том числе крапивнице, облегчает поступление в организм экзогенов различной природы, к тому же изменяются процессы детоксикации и элиминации чужеродных веществ из организма. В результате значительной антигенной

стимуляції іммунокомпетентних кліток происходит гіперпродукція IgE, в першу чергу у осіб з наслідковою атопією; посилений синтез імунних комплексів з пошкодженням мембрани тучних кліток (базофілів крові) і виділенням з них в кровеносне русло біологічно активних речовин (гістаміна, серотоніна, ацетилхоліна і др.). Накоплення в організмі даних речовин приводить до розвитку ендотоксикоза і усугубляє стан пацієнта. Все це потребує удосконалення терапії даної патології.

Підхід до лікування повинен бути комплексним, з урахуванням всіх ланок патогенезу захворювання. В комплекс терапії при даній патології крім елімінаційних заходів, антигістамінних препаратів (АГП) і глюкокортикостероїдів необхідно включати пробіотики, ентеросорбенти. Детоксикація макроорганізму є однією з важливих складових комплексної терапії пацієнтів з крапивницею. З метою детоксикації в останні роки широко використовуються ентеросорбенти, спектр яких на фармацевтичному ринку України достатньо широкий. Слід пам'ятати, що **сучасні ентеросорбенти повинні відповідати наступним вимогам:**

- нетоксичність;
- відсутність пошкоджуючого впливу на слизову оболонку траварного тракту;
- хороша евакуація з шлунка;
- висока сорбційна ємкість;
- сприятливий вплив на шлунково-кишкову секрецію і біоценоз мікрофлори органів траварення;
- відсутність негативних органолептичних властивостей (ароматических добавок).

До препаратів, які відповідають зазначеним вимогам, належить Атоксил — препарат IV покоління сорбентів (кремнію діоксид). Головною особливістю препарату «Атоксил» (кремнієвого сверхвысокодисперсного пористого сорбента) є його білковосорбційна здатність, завдяки якій відбувається зв'язування, інактивація і виведення з організму екзо- і ендотоксинів, алергенів, антигенів і інших шкідливих речовин білкового походження.

Атоксил має найвищу площу активної поверхності сорбції — близько 400 м²/г, забезпечуючи швидке зменшення ендогенної інтоксикації, а також високим профілем безпеки. В порівнянні з угольними сорбентами, він не травмує слизову оболонку шлунка, повністю виводиться з організму. По порівнянню з існуючими сорбентами має кращі органолептичні властивості.

Метою дослідження було вивчення ефективності застосування ентеросорбції в комплексній терапії крапивниці. Як ентеросорбент використовувався сорбент IV покоління Атоксил.

Матеріали і методи дослідження

Було досліджено 108 пацієнтів з крапивницею. Остра крапивниця діагностована в 37 випадках, хронічне перебіг захворювання — у 71 пацієнта. Всі досліджувані перебували на стаціонарному лікуванні в алергологічному відділенні Харківської обласної клінічної лікарни.

Лікування і дослідження проводились згідно сучасних протоколів. Діагноз встановлювали на основі скарг, анамністических даних, клініческої картини, результатів об'єктивного дослідження. Всім хворим в початку і кінці лікування проводились лабораторні дослідження (загальний аналіз крові, мочі, біохіміческий аналіз крові з визначенням рівня загального білка, загального білірубіну і його фракцій, АЛТ, АСТ, мочевины і креатиніну, глюкози). При необхідності проводились дослідження калу на дисбактеріоз, визначення антитіл до простейших, ФГДС, УЗД органів черевної порожнини.

Серед досліджуваних було 42 (39%) чоловіки і 66 (61%) жінок в віці від 18 до 64 років. Середній вік пацієнтів склав 39±6,5 років. Хворі були розподілені в 2 групи, репрезентативні за віком, статтю, тривалістю захворювання, методам лікування на попередніх етапах. Основну групу склали 68 пацієнтів, з них 26 з острою і 42 — хроніческою крапивницею; в групу порівняння увійшли 40 пацієнтів (11 з острою і 29 — хроніческою крапивницею). Проведена терапія включала: АГП, гепатопротектори, місцеві засоби. У пацієнтів основної групи додатково використовували Атоксил. Препарат призначали перорально за 1 год до прийому їжі. 2—4 столових ложки сухого речовини розводили в воді в співвідношенні 1:2. Прием Атоксила здійснювали 3 рази в день в перебіг 10 днів.

Критерії оцінки ефективності препарату «Атоксил»:

- тривалість збереження кожного свуду і уртикарних елементів висипань;
- рецидиви висипань;
- тривалість синдрому інтоксикації.

Результати дослідження і їх обговорення

Проведене лікування показало, що додатковий прийом Атоксила пацієнтами основної групи в більш ранні терміни приводив до покращення стану хворих (см. таблицю).

Згідно даним, представленим в таблиці, зникнення кожного свуду в основній групі відзначалося в 2 рази раніше, ніж в групі порівняння. Уртикарні висипання при прийомі Атоксила купіровались в середньому на 2,5 дні раніше; рецидиви кожных висипань спостерігались тільки у 9% пацієнтів основної групи, а в групі порівняння — у 23% пацієнтів.

В основній групі значно раніше зменшувались або зникали прояви синдрому інтоксикації (слабкість, головний біль, втомиюваність, зниження апетиту) — в середньому на 2-е—3-і дні. В той же час в групі порівняння позитивна динаміка досліджуваних показників відзначалась пізніше, у 23% пацієнтів спостерігались рецидиви.

Результати лікування пацієнтів з острою і хроніческою крапивницею

Критерії	Основна група (n=68)	Група порівняння (n=40)
Тривалість збереження кожного свуду (дні)	1,7	3,4
Тривалість збереження уртикарних елементів висипань (дні)	6,4	8,8
Рецидиви висипань (пацієнти)	6 (9%)	9 (23%)

Выводы

1. Атоксил обладает высокой клинической эффективностью у больных с острой и хронической крапивницей.

2. При применении препарата «Атоксил» отмечается более быстрая динамика купирования симптомов заболевания, что позволяет сократить сроки пребывания в стационаре.

3. Атоксил хорошо переносится пациентами разных возрастных групп.

Литература

1. Біловол О.М. Клінічна імунологія та алергологія [Текст] // Навчальний посібник медичних ВНЗ IV рівня акредитації та медичних факультетів університетів / За ред.: чл.-кор. АМНУ, д.м.н., професора О.М. Біволола, д.м.н., професора П.Г. Кравчуна, д.м.н., професора В.Д. Бабаджана, д.м.н., професора Л.В. Кузнецової / О.М. Біловол, П.Г. Кравчун, В.Д. Бабаджан, Л.В. Кузнецова [та ін.]. — Харків: Гриф, 2011. — 549 с.

2. Груздева М.С. [Текст] // Хроническая рецидивирующая крапивница: клиника, особенности диагностики / Данилычева И.В., Болдырева М.Н. // Рос. аллерголог. журнал. — 2006. — № 6. — С. 36–41.

3. Калюжная Л.Д. Аллергодерматозы [Текст] // Doctor. — 2003. — № 6. — С. 22–24.

4. Пухлик Б.М. Крапивница и отек Квинке [Текст] / Б.М. Пухлик // Новости медицины и фармации. — 2006. — № 1. — № 11–12. — С. 21.

5. Пухлик Б.М. Аллергия — проблема не только аллергологов [Текст] / Б.М. Пухлик // Запорож. мед. журн. — 2011. — Т. 13, № 2. — С. 109–110.

6. Радченко О.М. [Текст] // Хронічна рецидивна кропив'янка з погляду терапевта: стан проблеми (Огляд літератури) / О.М. Радченко // Клін. імунол. Алергол. Інфектол. — 2009. — № 8 (27). — С. 38–40.

7. Kaplan A.P. [Текст] // Chronic urticaria: pathogenesis and treatment / A.P. Kaplan // J Allergy Clin Immunol. — 2004. — V. 14. — P. 465–474.

8. Zuberbier T. et al. [Текст] // EAACI/ GA²LEN/EDF guideline: management of urticaria / T. Zuberbier // Allergy. — 2006. — V. 61. — P. 321–331.

®