

УДК 616.5-056.3-08

Г.Ж. Абдрахманова<sup>1</sup>, Ф.Ф. Ягофаров<sup>2</sup>, Н.К. Кудайбергенова<sup>2</sup>, Д.Б. Козубаева<sup>2</sup>,  
М.Р. Зенкович<sup>2</sup>, А.Т.Маликова<sup>2</sup>

Медицинский центр Государственного медицинского университета города Семей<sup>1</sup>  
Государственный медицинский университет города Семей<sup>2</sup>

## Л-ЦЕТ (ЛЕВОЦЕТИРИЗИН) В ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ДЕРМАТИТОВ

### Аннотация

Исследовали клиническую эффективность Л-цета у 24 больных аллергическим дерматитом. Терапия препаратом Л-цет оказалась эффективной у 21 (87,5%). Не отмечено клинического эффекта у 3 (12,5%) больных.

**Ключевые слова:** Л-цет, аллергический дерматит (АД), антигистаминные препараты.

В последнее время во всем мире отмечается рост аллергических заболеваний. Основу патогенеза большинства аллергических дерматитов составляют Ig E-опосредуемые аллергические реакции. В ранней фазе развития аллергической реакции играет воздействие биологически активных медиаторов таких как гистамин, серотанин, нейтрофильного хемотаксического фактора, лейкотриенов, простагландинов и пр. Одним из важных медиаторов является гистамин, который воздействуя на H1-рецепторы вызывает развитие бронхоспазма, зуда кожи, повышение проницаемости капилляров в тканях и способствует возникновению отека. Все это приводит к проявлению бронхиальной обструкции при бронхиальной астме, при аллергических ринитах - экссудативного воспаления слизистых оболочек, зуда, а при аллергических дерматитах (АД) - отеку кожи, подкожной клетчатки, выраженного экссудативного компонента воспаления, эритематозного изменения кожи и зуда [1].

В связи с вышесказанным в лечении указанных аллергических заболеваний важное значение приобретает антимадиаторная терапия. Так как гистамин является главным медиатором ранней фазы аллергического ответа, то антигистаминные препараты (АГП) приобретают ведущее значение в лечении Ig E-опосредуемых аллергических заболеваний.

В настоящее время для лечения аллергозов используют АГП 3-х поколений. Препараты 1-го поколения (димедрол, пипольфен, супрастин, тавегил и пр.) используют в основном при тяжелых обострениях аллергозов. В лечебных дозах АГП 1-го поколения связывают не все H1 рецепторы и непродолжительное действие требует 4-х кратное назначение, а при продолжительном введении снижается чувствительность к H1-рецепторам. К сожалению, эти препараты имеют ряд побочных действий, таких как сухость слизистых оболочек, повышенная вязкость мокроты, проникновение через гематоэнцефалитический барьер, что обуславливает развитие у больных выраженного седативного эффекта. АГП 2-го поколения (зодак, кестин, цетиризин) обладают высоким сродством с H1-рецепторами, быстрым терапевтическим действием, отсутствием холинолитического эффекта, продолжительностью воздействия до суток, отсутствием седативного воздействия. У АГП 3-го поколения сродство с H1 рецепторам в два раза выше, чем у АГП 2-го поколения, (цетиризин), обладают 100% биодоступностью и начинают действовать через 15 минут и продолжительностью до суток [2]. К этой группе относят Л-цет (левоцетиризин) производства Курум Хелткер Pvt.Лтд., Индия. В состав препарата входит активный компонент – левоцетиризин – лево-вращающий энантиомер цетиризина. Для Л-цет характерно высокое сродство к H1-гистаминовым рецепторам, вследствие чего он оказывает выраженное влия-

ние на гистаминзависимую стадию аллергической реакции. Препарат конкурентно блокирует H1-гистаминовые рецепторы, способствует снижению проницаемости сосудистой стенки и уменьшает миграцию эозинофилов. Л-цет препятствует связыванию гистамина с H1-гистаминовыми рецепторами, предотвращает развитие аллергической реакции. Препарат также эффективен на более поздних стадиях развития аллергической реакции, левоцетиризин способствует уменьшению зуда, гиперемии и экссудации кожи. У пациентов с аллергическим ринитом препарат уменьшает ринорею, чихание, зуд и отек слизистой оболочки носа и носоглотки, облегчает носовое дыхание. Выводится преимущественно почками, период полувыведения составляет от 7 до 10 часов. Препарат не проникает через гематоэнцефалитический барьер, выделяется с грудным молоком. При длительной терапии (до 12 месяцев) препаратом Л-цет не отмечалось кумуляции левоцетиризина в организме. Препарат предназначен для терапии пациентов, страдающих поллинозом, аллергическим конъюнктивитом, сезонным и круглогодичным аллергическим ринитом, аллергическим дерматитом, экземой, крапивницей, атопическим дерматитом, С профилактической целью предупреждения аллергических реакций [3]

**Цель работы** - изучить клиническую эффективность препарата Л-цет.

### Материалы и методы

Основу работы составили наблюдения за 24 больными с аллергическим дерматитом в возрасте от 25 до 87 лет. Л-цет назначали в суточной дозе 5 мг. Продолжительность лечения больных АД составила в зависимости от длительности заболевания и интенсивности процесса от 10 дней до 20 дней. Контрольную группу составили 14 больных АД, получавших АГП кларитин. в возрасте от 20 до 76 лет. Все больные наряду с применением АГП получали гипоаллергенную диету и наружную противовоспалительную терапию. Оценка эффективности лечения больных АД проводили на основе анализа степени выраженности субъективных и клинических симптомов и переносимости препарата в ходе лечения.

### Результаты обследования.

Терапия препаратом Л-цет оказалась эффективной у 21 (87,5%) из 24 больных с АД, при этом клиническая ремиссия была достигнута у 10 (41,7%), уменьшение проявлений АД – у 11 (45,8%). Не отмечено клинического эффекта у 3 (12,5%) больных.

Терапевтическая эффективность Л-цета проявлялась на 5-6 день лечения в виде выраженного уменьшения зуда и воспалительных проявлений на коже. При последующей терапии у 41,7% больных была достигнута клиническая ремиссия АД – полное исчезновение зуда и воспалительной инфильтрации кожи.

Таблица.1

**Клиническая эффективность Л-цета и Кларитина у больных с АД.**

Результат лечения	Л-цет (n= 24)	Кларитин (n= 14)
Ремиссия	10 (41,7 %)	4(28,6 %)
Уменьшение клинических симптомов	11 (45,8 %)	7 (50,0 %)
Лечение неэффективно	3 (12,5 %)	3 (21,4%)

Ремиссия сохранялась на протяжении 3 месяцев после отмены препарата. У 45,8% больных АД положительный клинический эффект проявлялся в виде улучшения общего состояния, уменьшения зуда и воспаления кожи. Сравнительный анализ показал, что у больных АД применение Л-цета клиническая ремиссия достигалась в 1,5 раза чаще, чем у больных контрольной группы.

Переносимость Л-цета была хорошей, не было отмечено побочных действий препарата.

Таким образом, применение Л-цета было эффективно у 87,5% больных АД и сопровождалось клинической ремиссией со стороны кожи. Л-цет обладает вы-

сокой биодоступностью и в наших наблюдениях отсутствием побочных явлений

**Литература:**

1. Балаболкин И.И. и др. Терапевтическая эффективность зиртека при лечении аллергических заболеваний у детей // Педиатрия, 2004. - С. 47-51
2. Кунельская Н.Л., Лучшева Ю.В. Аллергический ринит: современная терапия. Справочник поликлинического врача. – 2008. - № 6. – С. 21-23
3. Инструкция по медицинскому применению Л-цета.

**Тұжырым**

**АЛЛЕРГИЯЛЫҚ ДЕРМАТИТТЕРДІҢ ЕМІНДЕ ҚОЛДANYЛAТЫН Л-ЦЕТ (ЛЕВОЦЕТИРИЗИН) ПРЕПАРАТЫ**

**Г.Ж. Абдрахманова, Ф.Ф. Ягофаров, Н.К. Кудайбергенова, Д.Б. Козубаева, М.Р. Зенкович, А.Т. Маликова**  
**Семей қаласының Мемлекеттік медицина университетінің медицина орталығы**

**Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті**

Аллергиялық дерматитпен ауыратын 24 науқасқа Л-цеттің клиникалық нәтижелігі тексерілді. Л-цет препаратының нәтижелігі 21 (87,5%) науқаста байқалды, қалған 3 (12,5%) науқаста клиникалық нәтиже байқалған жоқ.

**Негізгі сөздер:** Л-цет, аллергиялық дерматит (АД), антигистаминді препараттар.

**Summary**

**L-CET (LEVOCETIRIZIN) IN TREATMENT ALLERGIC DERMATITIS**

**G.Z. Abdrahmanova, F.F. Jaqofarov, N.K. Kudajbergenova, D.B. Kozubaeva, M.R. Zenkovich, A.T. Malikova**  
**Medical Center State Medical University of Semey**

**Semey State Medical University**

Investigated clinical efficiency L-цета at 24 patients allergic дерматитом. Therapy by preparation L-цет has appeared effective at 21 (87,5 %). It is noted clinical effect at 3 (12,5 %) by patients.

**Key words:** L-cet, allergic dermatitis (AD), antihistaminies preparations.

УДК 616.9-078

К.Н. Тусупова

**Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті,**  
**Апат медицинасы және жұқпалы аурулар кафедрасы**

**САЛЬМОНЕЛЛЕЗ НАУҚАСТАРЫНЫҢ ӨТУ НҰСҚАЛАРЫНА БАЙЛАНЫСТЫ**  
**КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕР СИПАТТАМАСЫ**

Сальмонеллездің түрлі варианттарымен ауырған 150 науқастың сырқаттарының клиникалық өту ерекшеліктері зерттелген. Барлық науқастардың диагноздары бактериологиялық және эпидемиологиялық мәліметтермен дәлелденген. Клиникалық ерекшеліктері анықталған.

**Негізгі сөздер:** сальмонеллез, клиника, варианттар, ерекшеліктер.

**Мәселенің өзектілігі.** Сальмонеллез күні бүгінге дейін кең тараған алиментарлы зооноздардың бірі болып, әлемнің көптеген елдері үшін экономикалық зиян келтіріп отыр. Соңғы жылдары ТМО елдерінде сальмонеллезбен сырқаттану деңгейі жоғарылап отыр, соның ішінде Қазақстанда да, атап айтқанда, жыл сайын жедел ішек инфекцияларының арасында үлес салмағы 20% құрайды. Сондықтан да сальмонеллез

инфекциясының өту барысын зерттеу біздің алдыға қойған мақсатымыз болып табылды.

Сальмонеллезбен ауырған 150 науқас зерттелді, жастары 19 жастан 54 жасқа дейін, орташа 37,5±0,9 жас құрайды. Ер адамдар саны 84 (56,0%), әйел адамдар – 66 (44,0%). Сальмонеллез диагнозына тән клиникалық көрініс, эпидемиологиялық белгілер және барлық науқастарда нәжісінен (100%) және 1,3%-