

3. Полученные данные имеют прямое отношение к объяснению аффективных нарушений при сочетанной интоксикации: резкие колебания в синтезе и метаболизме серотонина в больших полушариях могут проявляться в быстрой смене эйфории дисфорией, повышенной импульсивностью, нарушением контроля над поведением и депрессивными эпизодами, что часто наблюдается в клинической практике.

Литература

1. Ялтонский, В. М. Сочетанное употребление наркотиков и других ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ подростками как актуальная проблема наркологии / В. М. Ялтонский, Н. А. Сирота, А. В. Ялтонская // Вопросы наркологии. – 2017. – № 7. – С. 82-93.

2. Mohammadi, R. 5-HT_{2A} Serotonin Receptor Density in Adult Male Rats' Hippocampus after Morphine-based Conditioned Place Preference / R.Mohammadi, M.Jahanshahi, S.B.Jameie // Basic Clin Neurosci. – 2016. – Vol. 7, iss. 3. – P. 249-58.

3. Dahchour, A. Changes in serotonin neurotransmission as assayed by microdialysis after acute, intermittent or chronic ethanol administration and withdrawal / A.Dahchour, R.J.Ward // Fundam Clin Pharmacol. – 2024. – Vol. 38, iss. 1. – P. 42-59.

4. Величко, И. М. Состояние нейромедиаторных систем в некоторых отделах головного мозга крыс при острой комплексной интоксикации морфином и алкоголем / И. М. Величко, С. В. Лелевич, В. В. Лелевич // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2019. – Т. 17, № 5. – С. 523-529.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЕ

Витчук А. В., Новиков В. Е.

Смоленский государственный медицинский университет
Смоленск, Российская Федерация

Актуальность. Федеральные клинические рекомендации по крапивнице предлагают ступенчатый подход к терапии хронической спонтанной крапивницы (ХСК). Лечение начинается с приема антигистаминных препаратов (АГП) 2 поколения в лицензированной дозировке, которую увеличивают в 2-4 раза при отсутствии контроля над симптомами болезни (off-label терапия) [1]. Согласительные документы по ХСК не рекомендуют увеличение дозировки АГП 2 поколения более, чем в 4 раза от лицензированной, а также использование АГП 1 поколения [2]. При этом реальная клиническая практика показывает низкую эффективность АГП в терапии больных с ХСК, а также частое нарушение схем рекомендативного лечения. Так, контроль над симптомами ХСК наблюдается всего лишь у 7% пациентов при применении АГП 2 поколения в лицензированных дозах и у 21% при off-label увеличении

дозы АГП [3]. А лечение вне согласительных документов по ХСК использует 17,7% больных [4].

Цель. Оценить эффективность применения АГП в терапии ХСК.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ историй болезни 266 взрослых пациентов с ХСК, госпитализированных в Смоленский областной центр аллергологии и иммунологии в период с 2014 по 2024 год. Критерием включения истории болезни пациента в исследование был прием только АГП (вне зависимости от поколения и дозы) без каких-либо других препаратов. Описательную статистику анализировали, используя определение 95% доверительного интервала (95% ДИ). Для оценки достоверности различия встречаемости признака использовали критерий Фишера. Для обработки данных использовали программное обеспечение MS Excel.

Результаты. Анализ терапии ХСК, получаемой пациентами на момент госпитализации в стационар, представлен в таблице 1.

Из таблицы следует, что на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи подавляющее число больных (96,2%; 95% ДИ: 94,0-98,5%) находились на терапии АГП согласно Федеральным клиническим рекомендациям. Лишь незначительное число пациентов (3,8%; 95% ДИ: 1,5-6,0%) применяло АГП вне рекомендаций.

Эффективность АГП у пациентов с ХСК, включенных в исследование, представлена в таблице 2.

Как видно из таблицы 2, всего у 105 пациентов из 266 (39,5%; 95% ДИ: 33,6-45,3%) был достигнут контроль над симптомами ХСК на фоне приема АГП. При этом использование АГП согласно Федеральным клиническим рекомендациям давало эффект в 40,6% случаев, а вне их – в 10,0% случаев ($p < 0,05$, критерий Фишера). Контроль на фоне приема лицензированной дозировки АГП 2 поколения был достигнут у 41,8% больных с ХСК, а на фоне off-table увеличения дозы – у 37,1% пациентов ($p > 0,05$, критерий Фишера).

Таблица 1. Количество пациентов с хронической спонтанной крапивницей, получавших антигистаминные препараты на момент госпитализации

Применяемые препараты	N, число больных	% от общего числа больных, включенных в исследование	95% ДИ
АГП 2 поколения в лицензированной дозировке	194	72,9	67,6-78,3
АГП 2 поколения в 2-кратно увеличенной от лицензированной дозировке	40	15,0	10,7-19,3
АГП 2 поколения в 4-кратно увеличенной от лицензированной дозировке	22	8,3	4,9-11,6
АГП 2 поколения более чем в 4-кратно увеличенной от лицензированной дозировке*	2	0,8	0-1,8
АГП 1 поколения*	8	3,0	1,0-5,0

Примечание: * – терапия вне Федеральных клинических рекомендаций по крапивнице

Таблица 2. Эффективность фармакотерапии пациентов с хронической спонтанной крапивницей антигистаминными препаратами

Применяемые препараты	Всего пациентов	Достигнут контроль над симптомами ХСК		Не достигнут контроль над симптомами ХСК	
		Н, число больных	% больных (95% ДИ)	Н, число больных	% больных (95% ДИ)
АГП 2 поколения в лицензированной дозировке	194	81	41,8 (34,8-48,7)	113	58,2 (51,3-65,2)
АГП 2 поколения в 2-кратно увеличенной от лицензированной дозировки	40	13	32,5 (18,0-47,0)	27	67,5 (53,0-82,0)
АГП 2 поколения в 4-кратно увеличенной от лицензированной дозировки	22	10	45,5 (24,6-66,3)	12	54,5 (33,7-75,4)
АГП 2 поколения более чем в 4-кратно увеличенной от лицензированной дозировки*	2	0	0	2	100%
АГП 1 поколения*	8	1	12,5 (0-35,4)	7	87,5 (64,6-100)

Выводы. Проведенный анализ эффективности АГП в лечении пациентов с ХСК в Смоленской области подтвердил низкую частоту достижения контроля над симптомами болезни, несмотря на применение данных препаратов (в подавляющем числе случаев) согласно Федеральным клиническим рекомендациям по крапивнице. При этом контроль над симптомами ХСК у пациентов достигается значительно чаще при использовании препаратов согласно клиническим рекомендациям, чем вне их.

Достоверной разницы в проценте пациентов, достигнувших контроля над симптомами крапивницы в зависимости от принимаемой дозы АГП 2 поколения, не установлено. Данный факт косвенно (нами проводилось одномоментное исследование, а не динамическое) подтверждает имеющиеся литературные сведения, что увеличение дозы АГП 2 поколения, вероятно, только уменьшает зуд, но не количество высыпаний при ХСК [5].

Литература

1. Крапивница : клинические рекомендации. 2023-2024-2025 : утв. М-вом здравоохран. Рос. Федерации 19.07.2023. – Москва, 2023. – 66 с.
2. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria / T. Zuberbier, A. H Abdul Latiff, M. Abuzakouk [et. al.] // Allergy. – 2022. – Vol. 77, № 3. – P. 734-766.
3. Update on the Treatment of Chronic Spontaneous Urticaria / P. Kolkhir, J. S. Fok, E. Kocatürk [et. al.] // Drugs. – 2025. – Vol. 85, № 4. – P. 475-486.
4. Antihistamine-resistant chronic spontaneous urticaria remains undertreated: 2-year data from the AWARE study / M. Maurer, C. Costa, A. Gimenez Arnau [et al.] // Clin Exp Allergy. – 2020. – Vol. 50, № 10. – P. 1166-1175.
5. Urtigal, the Galician Group of Interest in Urticaria. Efficacy and Safety of Up-dosing Antihistamines in Chronic Spontaneous Urticaria: A Systematic Review of the Literature / P. Iriarte Sotés, M. Armisen, T. Usero-Bárcena [et al.] // J Investig Allergol Clin Immunol. – 2021. – Vol. 31, № 4. – P. 282-291.