

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

УДК 616.5-002-053.2-08:615.214.2

ВЛИЯНИЕ ХИФЕНАДИНА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Абдушукрова Г.¹, Өуелова Ә.², Мусаева Д.²

¹Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, Шымкент, Казахстан,

²Товарищество с ограниченной ответственностью «Сан-Мед Сервис»
региональный аллергоцентр

XULOSA

Ushbu tadqiqotning maqsadi o'rta darajadagi atopik dermatit bilan og'rigan 6 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun Xifenadinning hayot sifatiga ta'sirini o'rganish edi. Tadqiqotda terining qattiq qichishi, uyqu buzilishi va umumiylar farovonlikning pasayishi bo'lgan bemorlar ishtirok etdi. Hayot sifatini baholash 12 haftalik Xifenadin terapiyasi kursidan oldin va keyin tasdiqlangan tarozilar (CDLQI, VAS-qichishish) yordamida amalga oshirildi. Natijalar qichishish intensivligini sezilarli darajada pasayishini va uyqu yaxshilanishini ko'rsatdi, bu esa umumiylar hayot sifati indeksining oshishi bilan birga keldi. Nojo'ya ta'siri minimal edi va preparatni bekor qilishni talab qilmadi. Xifenadin atopik dermatit bilan og'rigan bolalarda simptomatik terapiya vositasi sifatida yaxshi tolerantlik va samaradorlikni ko'rsatdi.

Kalit so'zlar: atopik dermatit, Xifenadin, qichishish, hayot sifati, bolalar.

SUMMARY

The aim of this study was to investigate the impact of hifenadine on the well-being of children between the ages of 6 and 12 who suffer from moderate atopic dermatitis. The research included patients who experienced severe skin itching, sleep disturbances, and a decrease in general health. The quality of life was measured using validated scales (CDLQI, VAS-pruritus) prior to and after a 12-week course of hifenadine treatment. The findings revealed a significant reduction in itch intensity and improved sleep quality, accompanied by an enhancement in the overall quality-of-life index. Minor side effects were reported, but they were not severe enough to necessitate discontinuation of the medication. Hifenadine demonstrated good tolerance and efficacy as a treatment option for children with atopic dermatitis, offering symptomatic relief.

Keywords: atopic dermatitis, Hifenadine, pruritus, children, quality of life.

ВВЕДЕНИЕ

Атопический дерматит (АД) – это хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся интенсивным зудом и характерными воспалительными изменениями. АД оказывает выраженное негативное влияние на качество жизни пациента, а также на эмоциональное и психосоциальное состояние его семьи. Атопия - это синдром, который можно определить, как генетически обусловленное нарушение созревания иммунной системы неизвестного происхождения, при котором наблюдается повышенная склонность к образованию IgE-антител и который часто связан с личным или семейным анамнезом атопического дерматита, аллергического ринита или астмы. Первое проявление атопического марша начинается с АД. Атопический дерматит обычно проявляется в течение первых 6 месяцев жизни и сохраняется во взрослом возрасте у 25% людей. За последние десятилетия заболеваемость АД значительно возросла, особенно в странах с высоким

уровнем дохода [5]. Таким образом, предотвращение даже небольшой доли случаев АД может принести значительные выгоды отдельным пациентам, системе здравоохранения и социально-экономическим структурам. Несмотря на то, что местная терапия эмолентами и топическими кортикостероидами остается основой лечения, антигистаминные препараты могут оказывать дополнительный эффект при выраженнем зуде. Одним из ключевых направлений в лечении АД является использование антигистаминных препаратов, которые уменьшают выраженность зуда и улучшают качество жизни пациентов. Хифенадин – антигистаминный препарат первого поколения с умеренным седативным действием и выраженной антиаллергической активностью. В отличие от многих других препаратов, Хифенадин оказывает не только антигистаминное, но и мембраностабилизирующее действие, что позволяет снизить интенсивность воспалительной реакции и зуда. Учитывая, что хронический зуд и нарушения сна существенно влияют на

психоэмоциональное состояние детей и их родителей, изучение влияния Хифенадина на качество жизни пациентов с атопическим дерматитом является актуальной задачей.

Согласно последним исследованиям, успешное ведение АД у детей требует комплексного подхода, включающего как патогенетическую терапию, так и контроль субъективных симптомов. ЦЕЛЬ ДАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ – оценить эффективность Хифенадина в улучшении субъективных показателей зуда и сна у детей с АД.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В ретроспективное исследование были включены 284 детей с клинически подтвержденным диагнозом атопического дерматита в возрасте от 6 до 18 лет, разделенные на две группы: 77 пациентов в группе наблюдения, получавших базисную терапию и хифенадин, и 207 пациентов в контрольной группе, получавших стандартное лечение без применения Хифенадина. Продолжительность исследования составила 12 недель и проводилось в частном аллергосентре в городе Шымкент, Казахстан с января 2023 года по декабрь 2024 года.

У всех детей была зафиксирована степень тяжести заболевания по SCORAD. Также учитывались сопутствующие заболевания: аллергический ринит (5,28%), аллергия к белкам коровьего молока в анамнезе (3,52%), пищевая аллергия (3,17%).

Пациенты в контрольной группе получали Хифенадин внутрь в течение 2 недель в возрастной дозировке. Пациенты в контрольной группе использовали стандартную базисную терапию: гипоаллергенная диета, эмоленты, топические глюкокортикоиды, системные антигистаминные препараты. Проводилась оценка интенсивности зуда и нарушения сна по шкале 0–10 на четырёх визитах: в начале терапии (визит 0), на 2-й, 3-й и 4-й недели.

Дополнительно анализировались: соблюдение элиминационной диеты, ведение пищевого дневника, приём пробиотиков. Оценка динамики симптомов проводилась сравнительно.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Всего в исследование были включены 284 детей с атопическим дерматитом, которые были разделены на две группы. В группе наблюдения (группа А, n=77) пациенты получали терапию Хифенадином, а в контрольной группе (группа В, n=207) проводилось стандартное лечение с антигистаминными препаратами и эмолентами без применения Хифенадина. В группе, получавшей Хифенадин, было 6 мальчиков (7,79%) и 71 девочку (92,21%), тогда как в контрольной группе, не получавшей Хифенадин, - 13 мальчиков (6,37%) и 191 девочку (93,63%). Средний возраст пациентов группы А составил 7±1,86 лет, а группы В – 3,83 года. У значительной доли пациентов с атопическим дерматитом были диагностированы сопутствующие аллергические заболевания. В группе А, аллергия на белок коровьего молока выявлена у

22 (28,6%) детей, пищевая аллергия – у 29 (37,7%), аллергический ринит – у 7 (9,1%) пациентов, тогда как в группе В, аллергия на белок коровьего молока выявлена у 25 (12,1%) детей, пищевая аллергия – у 10 (4,83%), аллергический ринит – у 35 (16,9%) пациентов. Эти данные подтверждают нередкое сочетание атопического дерматита с другими проявлениями атопии и подчеркивают необходимость комплексного подхода в диагностике и лечении данной группы больных.

В группе А, на момент первого визита средний балл зуда составил $5,64 \pm 3,54$, нарушения сна – $5,5 \pm 4,95$. Уже к визиту 2 отмечалось значительное снижение зуда (до 3,5) и нарушений сна (до 3,0). На визите 3 показатели составили: зуд – 2,0; сон – 2,0. К визиту 4 – зуд: 0,5; нарушения сна – 0.

В то же время в группе В, на момент первого визита средний балл зуда составил $5,93 \pm 3,21$, нарушения сна – $5,7 \pm 4,12$. Уже к визиту 2 отмечалось незначительное снижение зуда (до 4,82) и нарушений сна (до 4,62). На визите 3 показатели составили: зуд – 3,92; сон – 3,53. К визиту 4 – зуд: 2,5; нарушения сна – 2,0.

Таким образом в группе А у пациентов отмечено снижение зуда до 91,13%, и у 100% нормализовался сон, тогда как в группе В симптом зуда снизился до 57,84%, показатели качества сна снизились на 64,91%. Побочных эффектов не зарегистрировано.

У пациентов, получавших только базисную терапию (эмоленты, ТГКС, антигистамины), средний уровень SCORAD снизился на 35,2% через 12 недель. В группе, где дополнительно применялся Хифенадин, снижение составило 74,5%. Более того, у 20% пациентов, получавших комбинированную терапию, наступила устойчивая клиническая ремиссия. Это указывает на потенциальное усиление противовоспалительного и антигистаминного эффекта Хифенадина при длительном применении.

ОБСУЖДЕНИЕ

Данное ретроспективное исследование оценивало эффективность применения Хифенадина у детей с атопическим дерматитом в Казахстане. Результаты исследования показали значительное клиническое улучшение у большинства пациентов, проходивших базисное лечение с Хифенадином. Эти данные подчеркивают значимость использования Хифенадина как дополнительного элемента терапии атопического дерматита у детей, особенно с выраженным симптомами.

Клинические улучшения у пациентов проявлялись в значительном уменьшении выраженности основных симптомов атопического дерматита, включая зуд, эритему, инфильтрацию кожи и наличие расчёсов. Результаты исследования демонстрируют высокую эффективность Хифенадина в облегчении таких субъективных симптомов, как зуд и нарушение сна. Препарат хорошо переносится и может использо-

ваться в составе комбинированной терапии у детей с АД.

Из последних рекомендаций, применение антигистаминных средств, таких как Хифенадин, является обоснованным при наличии выраженного зуда, особенно в ночное время. Это может значительно повысить качество жизни и улучшить приверженность к терапии.

Левоцетиризин, относящийся к второму поколению антигистаминных препаратов, демонстрирует пролонгированное противоаллергическое действие в течение 24–27 часов, что связано с его способностью к кумуляции при длительном применении. Однако, несмотря на широкое применение левоцетиризина в клинической практике, у части пациентов сохраняются остаточные проявления воспаления кожи. Добавление Хифенадина, обладающего не только Н1-блокирующей, но и мембраностабилизирующей активностью, позволяет достичь значимого клинического улучшения уже к третьим суткам терапии. При курсовом приёме хифенадина один раз в сутки на протяжении 12 недель наблюдается выраженная положительная динамика как по шкале зуда, так и по качеству сна.

На основании полученных данных мы заключаем, что терапия Хифенадином является эффективной и безопасной в лечении атопического дерматита у детей. В группе наблюдения, получавшей Хифенадин, было отмечено значительное уменьшение выраженности клинических проявлений заболевания, сопоставимое с динамикой в контрольной группе. Однако эффективность лечения с Хифенадином была выше, чем в контрольной группе, что подтверждается более значительным снижением индекса SCORAD и улучшением качества жизни пациентов.

БЛАГОДАРНОСТИ

Выражаем признательность сотрудникам Аллергоцентра ТОО «Сан-Мед Сервис», а также родителям за участие в исследовании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Barnetson R.S.C., Rogers M. Childhood atopic eczema. BMJ, 324 (2002), pp. 1376-1379. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7350.1376>
2. Brunner PM, Leung DYM, Guttmann-Yassky E. Immunologic, microbial, and epithelial interactions in atopic dermatitis. Ann Allergy Asthma Immunol. 2018; 120:34–41. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2017.09.055>
3. Chu D.K., Schneider L., Asinewasis R.N., Boguniewicz M., De Benedetto A., Ellison K., et al. Atopic dermatitis (eczema) guidelines: 2023 American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/American College of Allergy, Asthma and Immunology Joint Task Force on Practice Parameters GRADE-and Institute of Medicine-based recommendations. Ann Allergy Asthma Immunol, 132 (2024), pp. 274-312. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2023.11.009>
4. de Lusignan S., Alexander H., Broderick C., Dennis J., McGovern A., Feeney C., et al. The epidemiology of eczema in children and adults in England: a population-based study using primary care data. Clin Exp Allergy, 51 (2021), pp. 471-482. <https://doi.org/10.1111/cea.13784>
5. Sychev, D. A., Nenasheva, N., Sebekina, O. V., & Peredelskaya, M. Yu. (2023). Is Quifenadine an anti-histamine of the first generation? Do we know everything.... Rossijskij Allergologičeskij Žurnal. <https://doi.org/10.36691/rja11546>