

УДК 616.521-085.262: 616-097.1

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕВОЦЕТИРИЗИНА В ТЕРАПИИ ЭКЗЕМЫ

А.В. Некипелова¹, Г.Б. Калатушкина², А.Д. Юцковский³

¹ Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения (680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9),

² Краевая клиническая больница № 1 (680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9),

³ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Ключевые слова: ксизал, HLA-антигены.

THE EXPERIENCE OF USE EXPERIENCE OF LEVOCETIRIZIN IN THE ECZEMA THERAPY

A.V. Nekipelova¹, G.B. Kalatushkina², A.D. Yutskovsky³

¹ Institute of Postgraduate Education of the Health Care Specialists (9 Krasnodarskaya St. 680009 Khabarovsk Russian Federation), ² Regional Hospital № 1 (9 Krasnodarskaya St. 680009 Khabarovsk Russian Federation), ³ Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation)

Summary. The short article on the results of treatment by levocetirizine (xyzal) and HLA-typing of the 63 patients with eczema. The raised frequency of finding of antigens HLA A28, HLA B21 and HLA Cw2 is revealed and the frequency of finding of antigens HLA A1, HLA B13, HLA B16 and HLA B18 is decreased. Clinical efficiency of xyzal is registered in 93.7% of follow-up: at 59 patients the remission or the condition improvement are shown.

Keywords: xyzal, HLA-antigens.

Pacific Medical Journal, 2014, No. 3, p. 101.

Экзема – одно из самых распространенных кожных заболеваний (до 30–40%), встречающееся с одинаковой частотой у представителей различных рас, у мужчин и женщин, возникающее как в раннем детском, так и в пожилом возрасте. Заболеваемость экземой колеблется от 6 до 15 на 1000 населения, ее пик приходится на 40 лет [2]. В комплексной терапии экземы используются антигистаминные препараты, симптоматическое и наружное (топические глюкокортикостероиды, эмоленды и др.) лечение [3]. Возникновение болезни во многом зависит от сочетания генетической предрасположенности, сенсибилизации к различным аллергенам и дополнительных неспецифических факторов, в т.ч. экологических [1, 5, 6].

Цель исследования – оценить эффективность терапии левоцетиризином (ксизалом) у больных экземой и связь заболевания с антигенами главного комплекса гистосовместимости (HLA).

Материал и методы. Обследованы 37 женщин и 26 мужчин в возрасте от 25 до 70 лет микробной (31), себорейной (13) и истинной (19) экземой. Тяжесть заболевания и распространенность поражения оценивались по шкале EASI (Eczema Area and Severity Index). Пациенты получали левоцетиризин (ксизал) в виде таблеток по 5 мг один раз в день в составе комплексной терапии в соответствии с существующими клиническими рекомендациями [3, 7]. Курс лечения при ограниченных формах экземы (площадь поражения 20–29%) – от 7 до 14 дней, при распространенных (площадь поражения 30–39%) – от 14 до 28 дней. Кроме

обычного клинико-лабораторного обследования, был проведен анализ антигенов HLA локусов A, B и C [4]. Лимфоциты периферической крови типировались при помощи реакции комплемент-зависимой цитотоксичности [8]. Контроль – 1600 доноров.

Результаты исследования. За время наблюдения и лечения при ограниченных формах экземы EASI снизился от 14 до 2,5 баллов, при распространенных формах – от 30 до 7,5 баллов. Клиническая эффективность ксизала достигала 93,7%: ремиссия зарегистрирована в 17,5% случаев (11 пациентов), значительное улучшение и улучшение отмечены в 46 и 30,2%, соответственно (29 и 19 пациентов). У пациентов выявлена повышенная частота встречаемости антигенов HLA A28, HLA B21 и HLA Cw2 и снижена частота встречаемости антигенов HLA A1, HLA B13, HLA B16 и HLA B18.

Обсуждение полученных данных. Ксизал обладает выраженным противовоспалительным и противозудным действием и быстро подавляет манифестные проявления экземы. Ассоциативные связи между антигенами главного комплекса гистосовместимости у больных экземой в Хабаровском крае, возможно, объясняются региональными особенностями (преобладание случаев микробной экземы). Сложная экологическая обстановка региона может влиять на патоморфоз экземы, обусловленный наличием антигенных микробных детерминант в очагах хронической инфекции.

Литература

1. Адашкевич В. П., Козин В. Ф. Кожные и венерические болезни. М.: Мед. лит., 2006. 672 с.
2. Кубанова А. А., Скрипкин Ю. С., Акимов В. Г., Л. Ф. Знаменская. Экзема // Клиническая дерматовенерология / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. Т. 2. С. 106–116.
3. Методические материалы по диагностике и лечению наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем, и заболеваний кожи: протоколы ведения больных, лекарственные средства / под ред. А. А. Кубановой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2003. 448 с.
4. Некипелова А. В., Калатушкина Г. Б. HLA-антигены у больных экземой в Хабаровском крае // Доказательная медицина – основа современного здравоохранения: мат. IX Междунар. конгр. Хабаровск, 2010. С. 219–222.
5. Пальцев М.А., Потекаев Н.Н., Казанцева И.А., Кряжева С.С. Клинико-морфологическая диагностика и принципы лечения кожных болезней: рук-во для врачей. М.: Медицина, 2006. 511 с.
6. Прохоренков В. И., Яковлева Т. А. Экзема. Красноярск: Офсет, 1994. 255 с.
7. Таха Т. В. Применение левоцетиризина в лечении зудящих дерматозов // РМЖ. 2009. Т. 17, № 6. С. 23–25.
8. Terasaki P., McClelland J.D. Microdroplet assay of human serum cytotoxicity // Nature. 1964. Vol. 204. P. 998–1000.

Поступила в редакцию 14.04.2014.