

УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель Министра  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации  
В.И.СТАРОДУБОВ  
28 апреля 2006 г.

## ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ

### АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ

Протокол ведения больных "Аллергический ринит" разработан Институтом иммунологии ФМБА России (Хаитов Р.М., Ильина Н.И., Курбачева О.М., Коровкина Е.С.), Московской медицинской академией им. И.М.Сеченова (Воробьев П.А., Лукьянцева Д.В., Авксентьева М.В., Сидоренко И.В.), Санкт-Петербургским университетом им. И.П.Павлова (Емельянов А.В.), ФГУ научно-клиническим центром оториноларингологии Росздрава (Куян С.М., Мокроносова М.А., Тарасова Г.Д.).

#### I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Протокол ведения больных "Аллергический ринит" предназначен для применения в системе здравоохранения Российской Федерации.

#### II. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем Протоколе использованы ссылки на следующие документы:

- [Постановление](#) Правительства Российской Федерации от 05.11.97 г. N 1387 "О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 46, ст. 5312).

- [Постановление](#) Правительства Российской Федерации от 26.10.1999 г. N 1194 "Об утверждении Программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 46, ст. 5322).

- [Постановление](#) Правительства РФ от 26.11.2004 г. N 690 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2005 г.".

#### III. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Протокол ведения больных "Аллергический ринит" разработан для решения следующих задач:

- установление единых требований к порядку диагностики и лечения больных с аллергическим ринитом;
- унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизации медицинской помощи пациентам с аллергическим ринитом;
- обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинском учреждении и на территории в рамках государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью.

Область распространения настоящего Протокола - лечебно-профилактические учреждения общего профиля всех уровней, включая специализированные аллергологические

учреждения/отделения. Требования настоящего документа могут быть применены к пациентам, страдающим аллергическим ринитом. Случаи бронхиальной астмы, аллергические синуситы, аллергические отиты в данном документе не рассматриваются.

В настоящем документе используется шкала убедительности доказательств данных:

А) Доказательства убедительны: есть веские доказательства предлагаемому утверждению.

В) Относительная убедительность доказательств: есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение.

С) Достаточных доказательств нет: имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендации, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств.

Д) Достаточно отрицательных доказательств: имеется достаточно доказательств, чтобы рекомендовать отказаться от применения данного лекарственного средства в определенной ситуации.

Е) Веские отрицательные доказательства: имеются достаточно убедительные доказательства того, чтобы исключить лекарственное средство или методику из рекомендаций.

#### IV. ВЕДЕНИЕ ПРОТОКОЛА

Ведение Протокола осуществляется ГНЦ Институтом иммунологии ФМБА России.

#### V. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

##### КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Аллергический ринит представляет собой глобальную проблему здравоохранения. В мире аллергическим ринитом страдают по крайней мере 10-25% населения. В США число больных аллергией превышает 40 млн. человек, из них 25-30 млн. страдают аллергическим ринитом. В Англии распространенность аллергического ринита составила 16%, в Дании - 19%, в Германии - от 13 до 17%.

Многолетние эпидемиологические исследования показывают прогрессирующий рост числа лиц, страдающих аллергическим ринитом. Так, по данным статистики из Швейцарии, распространение сенной лихорадки в 1926 г. было ниже 1%, а впоследствии этот показатель увеличился до 4,4% в 1958 г., 9,6% - в 1985 г. и 13,5% - в 1993 г. В других странах мира обследования, проведенные среди различных социальных слоев населения, дали сходные результаты. В разных регионах Российской Федерации распространенность аллергического ринита колеблется в пределах от 12,7 до 24%.

В Европе прямые затраты, связанные с аллергическим ринитом, ежегодно составляют 1-1,5 млрд. евро, а непрямые затраты - 1,5-2 млрд евро. При оценке социально-экономического значения болезни необходимо учитывать ассоциации аллергического ринита с другими заболеваниями, в том числе бронхиальной астмой, синуситами, средним отитом, полипозом носа, инфекциями дыхательных путей. Поэтому знание алгоритмов диагностики и лечения аллергического ринита является необходимым как для специалистов, так и для врачей общей практики.

В последние годы отмечены следующие тенденции, касающиеся распространенности и особенностей клинического течения аллергического ринита:

- ежегодный рост заболеваемости;

- пик заболеваемости приходится на возраст от 18 до 24 лет;

- наиболее высокая распространенность аллергического ринита отмечается в экологически неблагоприятных регионах (в частности, у населения, подвергающегося воздействию химического и радиационного факторов, аллергический ринит составляет в структуре аллергопатологии более 50%).

Постоянная заложенность носа и другие симптомы ринита, ежедневно беспокоящие пациентов, способствуют их невротизации, снижению физической, профессиональной и социальной активности, вызывают нарушение сна. Тем самым резко снижается качество жизни

пациентов.

Нередко для устранения симптомов ринита пациенты ежедневно принимают лекарственные препараты, дающие ряд побочных эффектов.

Таким образом, по степени распространенности, медико-социальной значимости, влиянию на здоровье и качество жизни пациентов проблема аллергического ринита может считаться одной из самых актуальных.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ

Согласно принятому во всем мире определению, под аллергическим ринитом следует понимать заболевание слизистой оболочки полости носа, характеризующееся IgE-опосредованным воспалением слизистых оболочек носовой полости и наличием ежедневно проявляющихся в течение часа и более хотя бы двух из следующих симптомов: заложенность (обструкция) носа, выделения из носа (ринорея), чихание, зуд в носу.

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Основными факторами риска развития аллергического ринита являются:

- семейный анамнез - отягощенная наследственность;
- сенсibilизация;
- способствующие факторы (курение, качество воздуха в жилище, загрязнение воздуха, климатические факторы).

## ЭТИОЛОГИЯ

Основными этиологическими факторами аллергического ринита являются:

1. Пыльца растений. Для России характерны три основных сезона поллинозиса (цветения), определяющие три основных пика манифестации симптомов аллергического ринита: в весеннее время он связан с пылением деревьев (береза, ольха, орешник, дуб), в первой половине лета - злаковых растений (ежа, тимофеевка, рожь), в конце лета и осенью - сорных трав (полынь, подорожник, амброзия). Пыльца может переноситься ветром на значительное расстояние и вызывать появление симптомов аллергического ринита в необычное время.

2. Аллергены клещей домашней пыли (видов *Dermatophagoides pteronyssinus* и *Dermatophagoides farinae*), эпидермальные аллергены (кошки, собаки, лошади и т.д.), реже - библиотечной пыли, плесневых грибов, тараканов. Хотя споры грибов и аллергены клещей домашней пыли относятся к круглогодичным аллергенам, их количество в окружающем воздухе также зависит от времени года. Обычно оно снижается в зимние месяцы и увеличивается летом и осенью. Таким образом, персистирующий аллергический ринит может иметь волнообразное течение и сопровождаться сезонными вспышками.

3. Профессиональный аллергический ринит наблюдается у лиц, постоянно контактирующих по роду своей деятельности с различными группами аллергенов, например с мукой, медикаментами, пухом, пером, животными, латексом и другими аллергенами (встречается у зоотехников, работников хлебозаводов, фармацевтов, медицинских работников и др.).

## ПАТОГЕНЕЗ

Основные симптомы аллергического ринита обусловлены IgE-зависимой активацией тучных клеток в слизистой оболочке носа с последующей специфической либерацией медиаторов аллергии. Важную роль в реализации клинических симптомов данного заболевания наряду с тучными клетками играют эозинофилы, макрофаги, Т-лимфоциты. Участие этих клеток определяет раннюю и позднюю фазы аллергической реакции.

Механизм, посредством которого слизистая оболочка носа распознает аллергены, реализуется за счет фиксации аллерген-специфических IgE-антител на его высокоаффинных рецепторах (Fc ε рецепторы I типа - Fc ε RI) тучных клеток, которые в

физиологических условиях всегда присутствуют в подслизистом слое слизистой оболочки. Связывание аллергена с аллерген-специфическими IgE-антителами является фактором, запускающим активацию тучных клеток. Дегрануляция этих клеток приводит к выделению в ткани медиаторов воспаления - гистамина, триптазы, простагландина D2, лейкотриенов (B4 и C4) и кининов. Действием этих медиаторов на нейрорецепторы и сосуды объясняется возникновение симптомов ринита в раннюю фазу аллергического ответа. Наряду с гистамином важную роль при аллергическом рините играют метаболиты арахидоновой кислоты - простагландин D2, тромбоксан A2 (циклооксигеназный путь) и лейкотриены, гидроксизейкозатетраеновые кислоты и липоксины (5-липооксигеназный путь), медиатор ФАТ (фактор активации тромбоцитов).

Через несколько часов после разрешения ранней фазы без дополнительной экспозиции аллергена возникает поздняя (отсроченная) фаза аллергического ответа. В этот период в собственном слое слизистой оболочки увеличивается содержание эозинофилов и базофилов. Т-лимфоцитам приписывают участие в конечном звене патогенеза аллергического ринита. Для активации Т-лимфоцитов необходимо их взаимодействие с антигенпредставляющими клетками, роль которых могут выполнять клетки Лангерганса, несущие высокоаффинные рецепторы для IgE. Для накопления в ткани лимфоцитов требуется довольно продолжительное время, поэтому цитокины Т-лимфоцитов (Th2-профиля) вовлекаются в процесс поддержания аллергического воспаления только на заключительных этапах. Принято считать, что изменения в клеточном составе за счет поступления эозинофилов, базофилов, Th2-клеток и поддержания активности тучных клеток во время поздней фазы аллергического ответа имеют отношение к сдвигу общей реактивности слизистой оболочки носа. На таком измененном фоне последующие воздействия аллергена вызывают более выраженные клинические симптомы. Неспецифическая гиперреактивность слизистой оболочки носа у больных аллергическим ринитом выражается в повышенной чувствительности к разнообразным неспецифическим раздражающим воздействиям. В основе неспецифической тканевой гиперреактивности также могут лежать конституциональные особенности, изменение рецепторной чувствительности к медиаторам и раздражающим стимулам, нарушение рефлекторных реакций, сосудистые и микроциркуляторные изменения.

## КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Основные клинические симптомы аллергического ринита:

- ринорея (водянистые выделения из носа);
- чихание - нередко приступообразное, чаще в утренние часы, пароксизмы чихания могут возникать спонтанно;
- зуд, реже - чувство жжения в носу (иногда сопровождается зудом неба и глотки); зуд носа может проявляться характерным симптомом - "аллергическим салютом" (постоянное почесывание кончика носа с помощью ладони движением снизу вверх), в результате чего у части больных появляется поперечная носовая складка, расчески, царапины на носу;
- заложенность носа, характерное дыхание ртом, сопение, храп, изменение голоса;
- снижение обоняния.

Дополнительные симптомы аллергического ринита развиваются вследствие обильного выделения секрета из носа, нарушения дренирования околоносовых пазух и проходимости слуховых (евстахиевых труб):

- раздражение, отечность, гиперемия кожи над верхней губой и у крыльев носа;
- носовые кровотечения вследствие форсированного сморкания и ковыряния в носу;
- боль в горле, покашливание (проявления сопутствующего аллергического фарингита, ларингита);
- боль и треск в ушах, особенно при глотании; нарушение слуха (проявления аллергического туботита).

Общие неспецифические симптомы, наблюдаемые при аллергическом рините:

- слабость, недомогание, раздражительность;
- головная боль, повышенная утомляемость, нарушение концентрации внимания;
- нарушение сна, подавленное настроение;

- редко - повышение температуры.

## КЛАССИФИКАЦИЯ

В настоящее время новая классификация аллергического ринита (ARIA, 2002):

- учитывает симптомы аллергического ринита и показатели качества жизни;

- предполагает выделение:

- интермиттирующего и персистирующего ринита на основании длительности сохранения симптомов;

- легкого, средней тяжести и тяжелого ринита с учетом выраженности симптомов и степени ухудшения качества жизни.

Легкая форма ринита предполагает наличие у пациента лишь незначительных клинических признаков болезни, не нарушающих дневную активность и/или сон. Пациент осознает наличие проявлений заболевания и, может быть, готов лечиться, но здесь все зависит от его личного желания.

Средней тяжести ринит характеризуется тем, что симптомы нарушают сон пациента, препятствуют работе, учебе, занятиям спортом. Качество жизни существенно ухудшается.

При тяжелой форме ринита симптомы настолько выражены, что пациент не может нормально работать, учиться, заниматься спортом или досугом в течение дня и спать ночью, если не получает лечения.

Термин "эпизодический (или интермиттирующий)" означает, что проявления аллергического ринита беспокоят больного менее 4 дней в неделю или менее 4 нед. в году.

Термин "частое (персистирующее) наличие симптомов" означает, что пациент отмечает проявление симптомов заболевания более 4 дней в неделю или более 4 нед. в году.

## ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

### Данные анамнеза

Сбор анамнеза имеет основное значение в диагностике данного заболевания. Необходимо выявить сезонность заболевания, возникновение или усиление симптомов аллергического ринита при непосредственном контакте с тем или иным аллергеном (контакт с пылью, домашними животными, обострение при уборке квартиры и др.); наличие или отсутствие эффекта элиминации, влияние факторов погоды, продуктов питания, смены климатической зоны.

При выявлении жалоб необходимо учитывать количественные показатели (продолжительность симптомов в течение дня, количество используемых носовых платков за сутки, количество чиханий, дозу используемых сосудосуживающих капель и т.д.). Наилучшим способом количественного учета является запись пациентом степени выраженности симптомов аллергического ринита в баллах в специальном дневнике самоконтроля ([Приложение 1](#)). Необходимо обратить внимание на такие сопутствующие жалобы пациента, как чувство распирания и боли в придаточных пазухах носа, головные боли, боли в области среднего уха, снижение слуха, изменение голоса, носовые кровотечения, явления дерматита около носа, частые фаринголарингиты, снижение внимания и работоспособности.

### Наследственность

Необходимо обратить внимание на наличие аллергических заболеваний у родственников.

### Условия труда и быта

Профессиональные (производственные аллергены, различные раздражители), бытовые факторы (загрязнение помещения) являются триггерными в развитии аллергического ринита.

Сочетание с другими аллергическими заболеваниями

Наиболее часто аллергический ринит сочетается с аллергическим конъюнктивитом, атопической бронхиальной астмой, атопическим дерматитом.

#### Физикальный осмотр

При риноскопии следует обратить внимание на состояние носовой перегородки, цвет слизистой: характерными находками являются типичный серый или синюшный цвет слизистой оболочки, "пятна Воячека" и обильные пенистые выделения. При задней риноскопии часто обнаруживается валикообразное утолщение слизистой оболочки задних отделов соушника, отек задних концов нижних носовых раковин. Проба с адреналином обычно положительная, то есть наблюдается значительное сокращение слизистой оболочки носа (ложная гипертрофия).

#### ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Кожные пробы проводят в аллергологических кабинетах специально обученным персоналом. Обычно используют пробы уколом (прик-тест). Результаты кожных проб очень важны для диагностики аллергического ринита, однако они не являются абсолютными. На их достоверность могут влиять различные факторы: одновременный или предшествовавший прием антигистаминных препаратов или кетотифена, молодой или, наоборот, преклонный возраст, атопический дерматит, хронический гемодиализ (ложноотрицательный результат), а также красный дермографизм (ложноположительный результат).

Определение уровня общего IgE и специфических IgE-антител в сыворотке особенно важны при неуверительных результатах кожных проб либо при невозможности их постановки. Определение аллерген-специфических антител в сыворотке может быть проведено радиоаллергосорбентным, радиоиммунным, иммуноферментным или хемилюминесцентным методами при помощи стандартных наборов (панелей) диагностикумов.

Назальный провокационный тест проводится после постановки кожных проб. Тест необходим для подтверждения того, что данный аллерген действительно является причиной аллергического ринита. Этот тест в редких случаях может вызывать бронхоспазм, поэтому он, как и кожные пробы, должен проводиться подготовленным персоналом в специальном кабинете.

Цитологическое исследование мазков и смывов из полости носа помогает провести дифференциальную диагностику между аллергическим ринитом (преобладание эозинофилов) и инфекционным ринитом (преобладание нейтрофилов), а также оценить эффективность лечения аллергического ринита.

Эндоскопическое исследование полости носа выполняется до и после анемизации слизистой оболочки носа. Характерными находками являются типичный серый или синюшный цвет слизистой оболочки и обильные пенистые выделения. Проба с адреналином обычно демонстрирует обратимость выявленных изменений.

Активная передняя риноманометрия и акустическая ринометрия позволяют объективно оценить носовое дыхание. Сущность метода риноманометрии заключается в количественном измерении градиента давления и воздушного потока, которые создаются в условиях физиологического носового дыхания. Результаты риноманометрии выдаются прибором в виде графика в системе координат, причем форма полученной кривой определяет степень нарушения носового дыхания. Прибор для акустической ринометрии работает по принципу эхолота и дает возможность "зондировать" полость носа акустическим сигналом, имеющим частоту слышимого человеком звука (от 150 до 10 000 Гц). Звук, продвигаясь в полости носа, отражается от ее стенок, а отраженная звуковая волна регистрируется микрофоном, анализируется компьютером и представляется в виде кривых, характеризующих площадь поперечного сечения полости носа на различном расстоянии от его преддверия. Это помогает выявить основные преграды на пути воздушной струи.

Исследование порогов обоняния и мукоцилиарного транспорта имеет второстепенное значение в диагностике аллергического ринита. При ольфактометрии используют пахучие вещества в градиентных разведениях, а также наборы специальных полосок, импрегнированных

одорантами (например, пенсильванский обонятельный тест). При определении скорости мукоцилиарного транспорта обычно применяют сахаринный тест.

Рентгенография, компьютерная и магнитно-резонансная томография полости носа и околоносовых пазух могут иметь определенное значение в диагностике осложненных форм аллергического ринита, в частности при полипозном риносинусите, и для планирования объема хирургического вмешательства.

### ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Дифференциальный диагноз аллергического ринита базируется на данных анамнеза, клинической картины и специфического обследования (кожные пробы, провокационные тесты, определение уровней общего IgE и специфических IgE-антител).

Дифференциальная диагностика аллергического ринита проводится со следующими нозологическими формами:

- вазомоторный ринит;
- ринит беременных;
- ринит, описанный как побочный неаллергический эффект от препаратов раувольфии;
- ринит, связанный с местным применением симпатомиметиков (нафтизина, санорина, галазолина, отривина, привина), а также эфедрина;
- мастоцитоз слизистой оболочки носа.

### ОСЛОЖНЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Аллергические синуситы. Частота встречаемости синуситов, связанных с аллергическим процессом, колеблется от 25 до 70% случаев в зависимости от использованных критериев включения в группу обследования и применяемых методов лечения. Аллергия может лежать в основе как острых, так и хронических синуситов. В результате аллергического воспаления развивается отек слизистой оболочки не только носа, но и околоносовых пазух, чаще всего этмоидальных и гайморовых пазух, клинически проявляющийся отеком слизистой оболочки. Воспаленная слизистая оболочка носа и сниженная функция цилиарного аппарата может нарушить естественный дренаж из околоносовых пазух и вызвать стаз назального секрета с последующим присоединением бактериального воспаления.

Полипозный риносинусит - гипертрофическое изменение слизистой оболочки носа и пазух с формированием полипов.

Серозный средний отит - особенно характерен для детского возраста. Эпидемиологические данные указывают на 40-50% частоту средних отитов у детей старше трех лет, у которых имеется аллергический ринит. У взрослых аллергический ринит осложняется средним отитом примерно в 1-5% случаев. В основе патогенеза лежит нарушение проводимости слуховой трубы как результат аллергического воспаления слизистой оболочки носа, вследствие чего меняется давление в полости среднего уха и нередко присоединяется вторичная бактериальная инфекция.

Важным является вопрос о связи аллергического ринита и бронхиальной астмы. Установлены факты, указывающие на взаимосвязь этих заболеваний:

- высокая частота встречаемости (в 15-60% случаев) бронхиальной астмы и аллергического ринита у одних и тех же пациентов (уровень убедительности доказательств А);
- понижение порога чувствительности к холиномиметику - карбахолу и к причинно значимому аллергену при проведении провокационных ингаляционных тестов, что отмечается у больных аллергическим ринитом, протекающим без приступов удушья;
- в период обострения аллергического ринита у больных отмечается снижение показателей проходимости бронхов;
- повышено содержание аллерген-специфических IgE-антител в назальном смыве у больных бронхиальной астмой, у которых нет клинических признаков аллергического ринита;
- введение причинно значимого аллергена и медиаторов воспаления в полость носа вызывает нарушение бронхиальной проходимости у больных, страдающих бронхиальной астмой;
- у больных, длительно страдающих патологией носа и околоносовых пазух, нередко

впоследствии развивается бронхиальная астма.

Существование взаимосвязи аллергического ринита и бронхиальной астмы является важнейшим обоснованием для своевременного проведения рациональной терапии больных аллергическим ринитом, в частности аллерген-специфической иммунотерапии. Показано, что формирование бронхиальной астмы у больных аллергическим ринитом существенно снижается при многолетних проведениях аллерген-специфического лечения (уровень убедительности доказательств А).

## ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Рекомендуется ступенчатый подход к лечению ринита с учетом его формы и тяжести.

Лечение аллергического ринита должно включать в себя следующие меры:

- устранение контакта с аллергеном (если возможно);
- аллерген-специфическую иммунотерапию;
- фармакотерапию;
- обучение пациента.

Также необходимо добиваться оптимизации факторов окружающей среды и социальных факторов, чтобы больной мог вести нормальный образ жизни.

Устранение (уменьшение) контакта с  
причинно значимыми аллергенами

Благоприятный эффект различных мер, направленных на удаление аллергена из окружающей среды, в полной мере проявляется лишь через несколько недель или месяцев. В большинстве случаев полное исключение контакта с аллергеном по практическим или экологическим причинам невозможно. Тем не менее, по возможности до назначения лекарственных препаратов или на фоне их применения целесообразно предпринять меры с целью уменьшения контакта с аллергеном ([Приложение 2](#)).

Единственным эффективным методом борьбы с эпидермальными аллергенами является устранение домашних животных из дома.

## Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ)

Этот метод применяется для лечения респираторной аллергии с 1911 г. Данные предыдущих лет о высокой лечебной эффективности аллерген-специфической иммунотерапии подтверждены в последнее время в специальных работах, выполненных на принципах доказательной медицины (уровень убедительности доказательств А). Эти исследования представляли собой двойные "слепые", плацебо-контролируемые испытания на рандомизированных группах пациентов, подобранных на основании четких клинических критериев и результатов аллергологической специфической диагностики, с использованием стандартизованных очищенных аллергенов, с достижением оптимальной поддерживающей дозы аллергена (порядка 5-20 мкг главного аллергена на инъекцию) и при условии достаточной продолжительности (завершенности) курсов лечения. Эти исследования касались аллерген-специфической иммунотерапии ингаляционными аллергенами (пыльцевыми, клещевыми, эпидермальными, грибковыми) и аллергенами из ядов перепончатокрылых.

Аллерген-специфическая иммунотерапия показана больным с клиническими признаками IgE-опосредованного заболевания, начинать ее следует на ранних этапах аллергических заболеваний, чтобы добиться максимального эффекта. Аллерген-специфическую иммунотерапию должен проводить врач-аллерголог.

## Лечебные аллергены

В России для аллерген-специфической иммунотерапии используются водно-солевые экстракты, представляющие собой смесь аллергенных и неаллергенных материалов,

депонированные и модифицированные формы лечебных аллергенов. Депонированные и модифицированные лечебные аллергены обладают меньшей аллергенностью и большей иммуногенностью, в связи с чем показали себя более эффективными средствами при меньшем количестве побочных эффектов, регистрируемых в процессе аллерген-специфической иммунотерапии.

### Механизм аллерген-специфической иммунотерапии

Аллерген-специфическое лечение имеет принципиальные преимущества перед всеми другими методами терапии аллергии, действует не на симптомы заболевания, а на все патогенетические звенья аллергического процесса. Действие аллерген-специфической иммунотерапии охватывает собственно иммунологическую фазу и приводит к переключению иммунного ответа с Th2-типа на Th1-тип, тормозит как раннюю, так и позднюю фазы IgE-опосредованной аллергической реакции, угнетает клеточную картину аллергического воспаления и неспецифическую тканевую гиперреактивность. Это обусловлено по крайней мере тремя особенностями действия аллерген-специфической иммунотерапии:

- формируется снижение тканевой (органной) чувствительности к аллергенной экспозиции, что многократно подтверждено, помимо клинических наблюдений, проведением провокационных проб с аллергеном;
- возникает снижение неспецифической тканевой гиперреактивности, что, в частности, устанавливается по снижению чувствительности к разным медиаторам аллергии;
- клинически эффективная аллерген-специфическая иммунотерапия сопровождается угнетением признаков аллергического воспаления.

Снижение неспецифической тканевой гиперреактивности и противовоспалительное действие, так же как и специфическая гипосенсибилизация, удерживаются на протяжении длительного (многолетнего) периода наблюдений после завершения аллерген-специфической иммунотерапии (уровень убедительности доказательств А).

Аллерген-специфическая иммунотерапия обладает таким терапевтическим действием, которое распространяется на все этапы аллергического процесса и отсутствует у известных фармакологических препаратов, в том числе у препаратов, имеющих полифункциональную активность (уровень убедительности доказательств А).

### Клиническая эффективность аллерген-специфической иммунотерапии

По данным многочисленных исследований, положительный терапевтический эффект аллерген-специфической иммунотерапии достигается в 80-90% случаев и более. Столь высокого уровня терапевтической эффективности удается добиваться при соблюдении ряда условий:

- подбор пациентов с четко установленной IgE-зависимой природой заболевания;
- ограниченное число аллергенов, которые имеют значение в клинической симптоматике заболевания у данного пациента;
- использование разрешенных к применению стандартизированных лечебных форм аллергенов;
- склонность пациента к проведению аллерген-специфической иммунотерапии и настроенность на выполнение повторных курсов лечения.

Основные выводы этих исследований, характеризующих клиническую эффективность аллерген-специфической иммунотерапии, могут быть сведены к следующему:

- Эффективная аллерген-специфическая иммунотерапия приводит к снижению чувствительности пациента к данному аллергену, выявляемой проведением аллерген-специфических провокационных проб, к исчезновению клинической симптоматики в период естественного воздействия аллергена или к уменьшению ее выраженности и к сокращению потребности в противоаллергических лекарственных препаратах.

- В отличие от всех существующих методов лечения аллергических заболеваний положительный эффект от аллерген-специфической иммунотерапии сохраняется на длительный

(как минимум в течение нескольких лет) период.

- Чем в более раннем возрасте пациента и чем при более ранних стадиях заболевания проведена аллерген-специфическая иммунотерапия, тем выше ее лечебное действие.

- Своевременно проведенная эффективная аллерген-специфическая иммунотерапия предупреждает переход более легких форм заболевания в более тяжелые и трансформацию аллергического ринита в бронхиальную астму.

- Клинически лечебное действие аллерген-специфической иммунотерапии достигается при завершении повторных (3-5) курсов лечения, но может проявиться после первого курса.

#### Назначение аллерген-специфической иммунотерапии

При квалифицированном подходе к отбору больных и адекватной предварительной лекарственной терапии показания к применению данного метода лечения могут быть значительно расширены.

Аллерген-специфическая иммунотерапия назначается пациентам с аллергическим ринитом (риноконъюнктивитом) при любой степени тяжести заболевания.

Следует помнить, что аллерген-специфическую иммунотерапию при ингаляционной аллергии назначают:

- при доказанной IgE-зависимой природе заболевания;
- с учетом того, что за развитие клинических проявлений заболевания ответственны именно эти аллергены;
- при проведении элиминационных мероприятий до начала лечения;
- с учетом и, при необходимости, терапией потенциальных обострений интеркуррентных болезней.

Противопоказания к аллерген-специфической иммунотерапии:

- тяжелые иммунопатологические состояния и иммунодефициты;
- онкологические заболевания;
- тяжелые психические расстройства;
- лечение бета-блокаторами, включая топические формы;
- невозможность соблюдения пациентом схемы назначенного лечения;
- тяжелая форма бронхиальной астмы, неконтролируемая фармакотерапией (объем форсированного выдоха за 1-ю сек. менее 70% после проведения адекватной фармакотерапии);
- сердечно-сосудистые заболевания в стадии декомпенсации, при которых возможны осложнения при использовании адреналина (эпинефрина);
- дети до 5 лет.

Беременность является относительным противопоказанием: в случае наступления беременности на фоне проведения аллерген-специфической иммунотерапии прекращать курс не следует, но начинать аллерген-специфическое лечение на фоне уже наступившей беременности не рекомендуется.

#### Место аллерген-специфической иммунотерапии в системе противоаллергического лечения

Давно признанным и обоснованным положением аллергологии является то, что первым обязательным этапом противоаллергического лечения должно быть проведение комплекса мероприятий, направленных на исключение или ограничение аллергенного воздействия на пациента (см. Приложение 2). Если элиминационные меры недостаточны, то проведение аллерген-специфической иммунотерапии становится необходимым, разумеется, при соблюдении упомянутых выше условий.

#### Фармакотерапия

В настоящее время имеется несколько групп противоаллергических лекарственных препаратов, которыми можно эффективно контролировать симптомы аллергического ринита.

Однако, с одной стороны, применение фармакологических препаратов не должно заменять аллерген-специфическую иммунотерапию, а с другой - аллерген-специфическое лечение предусматривает дополнительное использование и фармакологических средств, если в том возникает потребность. Кроме того, своевременно проведенная аллерген-специфическая иммунотерапия позволяет, во-первых, предупредить переход более легких форм заболевания в более тяжелые, а во-вторых, снижает (или даже полностью устраняет) потребность в лекарственных препаратах. Наконец, после завершения аллерген-специфической иммунотерапии удается добиться многолетней ремиссии, чего нельзя достигнуть лекарственными средствами. Ни одно фармакологическое лекарственное средство не обладает таким полифункциональным действием. Доказана необходимость как можно более раннего проведения аллерген-специфического лечения (уровень убедительности доказательств С).

В лечении аллергического ринита используют 5 основных групп лекарственных препаратов:

1. Антигистаминные препараты.
2. Глюкокортикостероиды.
3. Стабилизаторы мембран тучных клеток (препараты кромоглициевой кислоты).
4. Сосудосуживающие препараты (деконгестанты).
5. Антихолинэргические средства.

#### Антигистаминные препараты

Пероральные антигистаминные препараты широко применяют при лечении аллергического ринита, они, связываясь с гистаминовыми рецепторами, обладают конкурентным антагонизмом к основному медиатору тучных клеток и базофилов - гистамину (уровень убедительности доказательств А).

Применение антигистаминных препаратов I поколения (дифенгидрамин, прометазин) ограничивается их седативными и антихолинэргическими эффектами. Другим доводом против их применения является короткий период полувыведения.

Антигистаминные средства II поколения (акривастин, цетиризин, эбастин, лоратадин, фексофенадин, дезлоратадин, мехитазин) эффективно уменьшают симптомы аллергического ринита, действие их наступает быстро (в течение 1-2 ч.) и продолжается в течение 12-24 ч. за исключением акривастина; метаболизм и фармакокинетика этих препаратов имеют определенные особенности.

#### Глюкокортикостероиды

Препараты назначают 1-2 раза в день. Глюкокортикостероиды обладают мощными противовоспалительными свойствами, воздействуя практически на все звенья аллергического воспаления. По своей эффективности местные глюкокортикостероиды превосходят антигистаминные средства и местные кромогликаты.

Местные глюкокортикостероиды можно рассматривать как высокоэффективные средства первого ряда в лечении аллергического ринита среднетяжелого и тяжелого течения (уровень убедительности доказательств А).

#### Препараты кромоглициевой кислоты

Для лечения аллергических заболеваний применяют препараты кромоглициевой кислоты, которые оказывают действие на тучные клетки. Препараты менее эффективны, чем антигистаминные средства и местные глюкокортикостероиды, но являются безопасными и практически полностью лишены побочных эффектов.

Препараты кромоглициевой кислоты не являются основными средствами, но показаны для профилактики и лечения легкой стадии аллергического ринита (уровень убедительности доказательств В).

#### Деконгестанты

Деконгестанты или сосудосуживающие средства оказывают влияние на симпатическую регуляцию тонуса кровеносных сосудов за счет действия на адренергические рецепторы.

Кратковременное применение местных препаратов не приводит к функциональным или морфологическим изменениям. Длительное использование (более 10 дней) подобных препаратов может сопровождаться тахифилаксией, отеком слизистой оболочки носа и "медикаментозным" ринитом.

#### Антихолинергические средства

Основным действием ипратропия бромида является блокада мускариновых рецепторов. В связи с этим ипратропия бромид уменьшает только ринорею. У больных аллергическим ринитом обычно наблюдаются заложенность носа, зуд и чихание, поэтому у подавляющего большинства таких пациентов предпочтительно применять другие препараты.

#### ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Хирургическое вмешательство при аллергическом рините проводят только при наличии у пациента сопутствующей патологии. Решение о его необходимости принимает оториноларинголог согласно протоколу соответствующего заболевания.

#### ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Аллергический ринит наиболее распространен у детей школьного возраста.

Принципы лечения детей такие же, как взрослых, однако необходимо соблюдать особую осторожность, чтобы избежать побочных эффектов, типичных для этой возрастной группы.

Подбирать дозы и применять лекарственные препараты у детей следует в соответствии со специальными рекомендациями. Немногие препараты изучались у детей в возрасте до 2 лет.

У детей симптомы аллергического ринита могут отразиться на когнитивной функции и учебе в школе, которые могут еще больше ухудшиться под влиянием пероральных блокаторов H1-рецепторов, обладающих седативной активностью.

Кромоглициевая кислота в связи с высокой степенью безопасности должна быть препаратом первого ряда при лечении аллергического ринита у детей (уровень убедительности доказательств А).

Интраназальные глюкокортикостероиды являются эффективными средствами лечения аллергического ринита. В ряде исследований показано, что топические глюкокортикостероиды в рекомендуемых дозах интраназально не влияют на рост у детей с аллергическим риноконъюнктивитом (уровень убедительности доказательств А).

#### ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ

Выделяют первичную и вторичную профилактику аллергических заболеваний, в том числе и аллергического ринита.

Первичная профилактика проводится в общей популяции, начинается с антенатального периода и направлена на рождение здорового потомства. Она включает в себя:

- соблюдение будущей матерью рациональной диеты;
- устранение профессиональных вредностей с первого месяца беременности;
- прием лекарственных средств только по строгим показаниям;
- прекращение активного и пассивного курения как фактора, способствующего ранней сенсибилизации ребенка, повышение восприимчивости ребенка к вирусным инфекциям;
- профилактику и лечение персистирующей инфекции у матери как фактора, влияющего на процесс активации Th2-лимфоцитов плода.

Одним из важнейших направлений профилактики являются образовательные программы,

которые могут проводиться среди подростков-школьников, студентов, беременных женщин из семей с повышенным риском развития аллергических заболеваний.

Вторичная профилактика во многом совпадает с противорецидивным лечением аллергического ринита, так как правильная тактика ведения больного предупреждает возможные обострения и осложнения заболевания. Она включает в себя:

- устранение контакта с аллергенами (элиминацию);
- борьбу с неблагоприятными факторами внешней среды;
- медикаментозное лечение;
- специфическую иммунотерапию;
- образовательные программы.

## ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Успешному проведению профилактики и лечения аллергического ринита способствует стройная система организации медицинской помощи, целью которой является обеспечение современного уровня обследования и диагностики. При этом необходимо обеспечить этапность и преемственность в работе лечебно-профилактических мероприятий.

Первый уровень консультативно-диагностической помощи осуществляется в территориальных городских поликлиниках. Основными задачами первого уровня являются профилактические осмотры, первичная диагностика, лабораторно-инструментальные исследования, лечение и диспансерное наблюдение, а также своевременное направление больного к аллергологу для подтверждения диагноза, специального аллергологического обследования и решения вопроса о проведении аллерген-специфического лечения.

Второй уровень - окружные консультативно-диагностические центры. Специалисты (аллерголог, оториноларинголог), осматривая пациента с аллергическим ринитом, оказывают ему квалифицированную консультативно-диагностическую помощь. Аллерголог проводит:

- комплексное общеклиническое и аллергологическое обследование больного аллергическим ринитом;
- аллерген-специфическую иммунотерапию причинно значимыми аллергенами;
- симптоматическое и противорецидивное лечение;
- обучение пациентов.

Третий уровень - городской консультативно-диагностический центр и специализированные аллергологические отделения на базе городских больниц. Здесь проводятся сложные методы исследования, консультации специалистов, определение показаний к стационарному лечению.

## ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

В ведении больных аллергическим ринитом немаловажное место занимает ориентация пациентов на необходимость проведения грамотного и своевременного лечения, ознакомление с современными методами специфической и неспецифической терапии, обучение правильному использованию лекарственных препаратов, различным мерам профилактики обострений, психологической реабилитации, самоконтролю, знакомство с последними научными достижениями в области аллергологии и иммунологии. Поскольку врач-аллерголог часто не имеет возможности провести такую работу, большое значение в настоящее время уделяется созданию астма- и аллергошкол, в которых проводятся специальные регулярные занятия квалифицированным специалистом аллергологом и оториноларингологом в виде лекций или практических занятий, а также с помощью компьютерной сети, благодаря которой пациент может не только получить информацию, но и задать интересующий его вопрос и получить ответ от конкретного специалиста, участвовать в конференции по интересующей проблеме.

## VI. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБОВАНИЙ

### 6.1. МОДЕЛЬ ПАЦИЕНТА

Нозологическая форма: аллергический ринит.

Стадия: легкое течение.

Фаза: обострение.

Осложнение: без осложнений.

Код по МКБ-10: J30.0.

#### 6.1.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- Появление или усиление симптомов аллергического ринита при контакте с аллергеном.
- Симптомы аллергического ринита наблюдаются не менее 4 дней в неделю при продолжительности обострений не менее 4 нед.
- Наблюдаются нормальный сон, нормальная повседневная активность и занятия спортом, нормальная профессиональная деятельность или учеба в школе.
- Положительный эффект после приема антигистаминных препаратов.

#### 6.1.2. Порядок включения пациента в протокол

Состояние пациента, удовлетворяющее данной модели.

#### 6.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код медицинской услуги	Название медицинской услуги	Кратность выполнения
B01.002.01	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога первичный	Однократно
B01.002.02	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога повторный	Однократно
B01.028.01	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	Однократно
B03.002.04	Комплекс исследований для выявления аллергена	Однократно
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	По показаниям
A08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	Однократно
A09.08.003	Цитологическое исследование смывов с верхних дыхательных путей	По показаниям
A11.05.001	Взятие крови из пальца	Однократно

#### 6.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

При сборе анамнеза следует обратить внимание:

- на появление или усиление симптомов ринита после контакта с аллергеном;
- давность заболевания;
- эффект антигистаминных препаратов.

Физикальное исследование (пальпация, перкуссия, аускультация легких) проводятся для исключения возможной сопутствующей патологии со стороны органов грудной клетки.

При риноскопии следует обратить внимание на состояние носовой перегородки, цвет

слизистой: характерными находками при аллергическом рините являются серый или синюшный цвет слизистой оболочки, "пятна Воячека" и обильные пенистые выделения. При задней риноскопии часто обнаруживается валикообразное утолщение слизистой оболочки задних отделов сошника, отек задних концов нижних носовых раковин. Проба с адреналином обычно положительная, то есть наблюдается значительное сокращение слизистой оболочки носа (ложная гипертрофия).

Цитологическое исследование мазка из носа: наличие эозинофилов указывает на аллергический характер процесса, нейтрофилов - на инфекционный, однако отсутствие эозинофилов не исключает диагноза аллергического ринита.

Подсчет лейкоцитарной формулы с определением количества эозинофилов: при аллергическом рините часто встречается эозинофилия периферической крови (в норме содержание эозинофилов периферической крови до 5%).

Кожные (прик- или скарификационные) тесты проводятся для выявления сенсibilизации. При необходимости проводятся провокационные назальные тесты для определения уровня специфических IgE-антител.

Рентгенологическое исследование околоносовых пазух проводится в случае подозрения на латентные или явные формы инфекционных синуситов, при подозрении на кисты пазух, при обнаружении полипов в полости носа.

#### 6.1.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код медицинской услуги	Наименование услуги	Кратность выполнения
V01.028.02	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	1
V01.002.02	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога повторный	1
A08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	1
A09.08.003	Цитологическое исследование смывов с верхних дыхательных путей	1
A11.05.001	Взятие крови из пальца	1

#### 6.1.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Врач должен оценить эффективность назначенной терапии через 2 нед. и выполнить следующие действия:

- физикальное исследование (пальпация, перкуссия, аускультация легких);
- визуальное исследование полости носа - риноскопия;
- цитологическое исследование мазка из носа (уменьшение количества эозинофилов указывает на хороший эффект лечения);
- подсчет лейкоцитарной формулы (с определением количества эозинофилов).

#### 6.1.7. Требования к лекарственной помощи

Наименование группы	Кратность (продолжительность) лечения
Средства для лечения аллергических реакций	Согласно алгоритму

Антигистаминные средства	
Неполовые гормоны, синтетические субстанции и антигормоны	По потребности
Глюкокортикостероиды	

### 6.1.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

#### Средства для лечения аллергических реакций

##### Антигистаминные средства

При появлении симптомов аллергического ринита рекомендуется использовать антигистаминные препараты.

Альтернативой антигистаминным препаратам является применение интраназальных кромонов (препаратов кромоглициевой кислоты) или топических глюкокортикостероидов.

Антигистаминные препараты назначают на срок до 14 дней. В настоящее время рекомендуется применять антигистаминные препараты второго поколения, так как они оказывают меньшее отрицательное действие на центральную нервную систему и обладают меньшими холинэргическими эффектами, чем их предшественники.

##### Антигистаминные препараты I поколения

Назначение препаратов этой группы противопоказано при беременности (I триместр) и кормлении грудью, в неонатальном периоде (особенно у недоношенных детей). С осторожностью применяют при закрытоугольной глаукоме, обструкции шейки мочевого пузыря, аденоме предстательной железы, беременности (II и III триместры), кормлении грудью, в раннем детском возрасте, а также с осторожностью назначают людям, профессия которых связана с повышенной концентрацией внимания. Эти препараты взаимно усиливают седативный эффект алкоголя и других средств, угнетающих центральную нервную систему.

Активастин применяется для взрослых и подростков старше 12 лет по 1 капс. (8 мг) 3 раза в сутки 14 дней (уровень убедительности доказательств B).

Диметинден применяется внутрь (перед едой) взрослым - по 20-40 капель (1-2) мг 3 раза в сутки или 4 мг (1 капсула) 1 раз в сутки (перед сном); разовая доза для детей от 2 мес. до 1 года - 10 капель, от 1 до 3 лет по 10-15 капель, старше 3 лет по 15-25 капель 4 раза в сутки 14 дней (уровень убедительности доказательств B).

Дифенгидрамин разрешен к применению при беременности, а также в детском возрасте. Применяется взрослым по 25-50 мг 1-3 раза в сутки, детям по 10-30 мг 1-3 раза в сутки, длительность приема 14 дней (уровень убедительности доказательств B).

Клемастин применяется по схеме: внутрь (до еды) взрослым и детям после 12 лет - 1 мг (1 таблетка) или 20 мл (1,5 ст. ложки сиропа) 2 раза в сутки, при необходимости до 6 мг или 120 мл сиропа в сутки; детям в возрасте 6-12 лет по 0,5-1 мг 2 раза в сутки. В виде сиропа применяется у детей 1-3 лет по 1-2 ч. ложке, 4-6 лет по 2 ч. ложке, 7-12 лет по 1 ст. ложке. Длительность приема 14 дней (уровень убедительности доказательств B).

Мебгидролин применяют внутрь (после еды) взрослым и детям (старше 10 лет) по 50-200 мг 1-2 раза в сутки; максимальные дозы: разовая 300 мг, суточная - 600 мг; детям от 5 до 10 лет по 100-200 мг/сут., от 2 до 5 лет по 50-150 мг/сут., до 2 лет по 50-100 мг/сут. (уровень убедительности доказательств B).

Хифенадин назначается детям в возрасте до трех лет - 0,005 г 2-3 раза в сутки, 3-7 лет - по 0,001 г 2 раза в сутки, от 7 до 12 лет по 0,01-0,015 г 2-3 раза в сутки, старше 12 лет по 0,025 г 2-3 раза в сутки, взрослым - по 0,025-0,05 г 3-4 раза в сутки (уровень убедительности доказательств B).

Хлоропирамин назначается внутрь, во время еды взрослым по 25 мг 3-4 раза в сутки (до 150 мг/сут.); детям 1-12 мес. по 6,25 мг (1/4 табл.), 1-6 лет по 8,33 мг (1/3 табл.), 7-14 лет по 12,5 мг (1/2 табл.) 2-3 раза в сутки (уровень убедительности доказательств В).

#### Антигистаминные препараты II поколения

Не следует применять во время беременности и лактации, а также в раннем детском возрасте (за исключением специальных указаний). Назначают вне зависимости от времени приема пищи один раз в сутки на срок 14 дней.

Лоратадин применяют согласно возрастной дозировке: внутрь (до еды) взрослым и детям (старше 12 лет или при массе тела более 30 кг) 10 мг (1 табл. или 2 ч. ложки сиропа) 1 раз в сутки. Детям в возрасте от 2 до 12 лет по 5 мг 1 раз в сутки. На фоне печеночной или почечной недостаточности начальная доза составляет 10 мг через день или 5 мг ежедневно 1 раз в сутки (уровень убедительности доказательств А). Не рекомендуется сочетать с эритромицином, кетоконазолом, циметидином. Противопоказан при гиперчувствительности, кормлении грудью, а также в детском возрасте до 2 лет.

Мехитазин применяют внутрь (независимо от приема пищи) взрослым и детям (старше 12 лет) по 10 мг 1 раз в сутки (вечером) или по 5 мг 2 раза в сутки; детям в возрасте от 6 до 12 лет при массе тела менее 30 кг - по 5 мг 1 раз в сутки (вечером) или по 2,5 мг 2 раза в сутки, при массе тела более 30 кг - по 7,5 мг (по 1,5 табл. по 5 мг) 1 раз в сутки или по 2,5 мг (1/2 табл. 5 мг) утром и 5 мг вечером (уровень убедительности доказательств А).

Фексофенадин назначается детям в возрасте 6-11 лет включительно: в виде таблеток 30 мг 2 раза в сутки; взрослым и детям старше 12 лет в зависимости от показаний в виде таблеток 120 мг или 180 мг в сутки (уровень доказательств А).

Цетиризин применяется внутрь, взрослым и детям старше 6 лет по 10 мг (1 табл.) 1 раз в сутки. Детям от 1 до 2 лет назначают по 2,5 мг (5 капель) 2 раза в сутки. Детям от 2 до 6 лет по 2,5 мг 1 раз в сутки, максимальная суточная доза по 5 мг (10 капель) 1 раз в сутки или по 2-5 мг (5 капель) утром и вечером. Больным с почечной недостаточностью, в т. ч. находящимся на гемодиализе, рекомендуется уменьшить дозу в 2 раза. Детям старше 6 лет с нарушением функции печени и почек назначают до 5 мг/сут. (уровень убедительности доказательств А).

Эбастин назначают внутрь (независимо от приема пищи) взрослым и детям старше 15 лет по 10-20 мг (1-2 табл.) 1 раз в сутки. Детям в возрасте от 6 до 11 лет по 5 мг (1/2 табл.) 1 раз в сутки; детям в возрасте от 12 до 15 лет по 10 мг (1 табл.) 1 раз в сутки. С осторожностью назначать при почечной и печеночной недостаточности (уровень убедительности доказательств А).

В случае наличия противопоказаний вместо перорального приема антигистаминных препаратов для лечения аллергического ринита, а также при неполном контроле над симптомами заболевания можно использовать формы для местного применения - антигистаминные препараты (интраназальные кромоны) или глюкокортикостероиды. Необходимо помнить о том, что действие препаратов ограничивается местом применения.

#### Алгоритм назначения интраназальных кромонов

Кромоглициевая кислота - безопасна, практически лишена побочных действий и может быть рекомендована для лечения аллергического ринита у детей. Применяется интраназально по 2 аэрозольных дозы в каждый носовой ход 3-4 раза в сутки (уровень убедительности доказательств А).

Если симптомы недостаточно поддаются контролю антигистаминными средствами, то рекомендуется лечение глюкокортикостероидами местного применения на период до двух недель с последующим переводом на прием кромонов.

#### Неполовые гормоны, синтетические субстанции и антигормоны

#### Алгоритм назначения глюкокортикостероидов

Беклометазон применяется взрослым и детям старше 12 лет по 2 ингаляции в каждую половину носа 2-3 раза в сутки; детям от 4 до 11 лет по 1 ингаляции (50 мкг) в каждую ноздрю 2 раза в сутки (уровень убедительности доказательств А).

Мометазон применяется взрослым и детям старше 12 лет по 2 ингаляции в каждую ноздрю однократно (общая суточная доза 200 мкг). После достижения желаемого клинического эффекта доза для поддерживающей терапии составляет 100 мкг/сут. (по 1 ингаляции в каждую ноздрю однократно). В случае необходимости доза может быть увеличена до 4 ингаляций в каждую ноздрю (400 мкг/сут.). Детям от 3 до 12 лет назначают по 1 ингаляции (50 мкг) в каждую ноздрю 1 раз в сутки (уровень убедительности доказательств А).

Флутиказон применяется взрослым и детям старше 12 лет по 2 ингаляции в каждую половину носа однократно (общая суточная доза 200 мкг), предпочтительно утром; при необходимости по 2 дозы в каждую половину носа 2 раза в сутки. Возможно увеличение дозы препарата до 4 ингаляций в каждую ноздрю (400 мкг/сут.). Детям от 4 до 11 лет назначают по 1 ингаляции (50 мкг) в каждую ноздрю 1 раз в сутки; максимальная суточная доза - 100 мкг в каждый носовой ход (уровень убедительности доказательств А).

#### 6.1.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

См. [Приложение 2](#).

#### 6.1.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Не предусмотрены.

#### 6.1.11. Характеристика мероприятий по уходу за пациентом

Не предусмотрены.

#### 6.1.12. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

См. [Приложение 3](#).

#### 6.1.13. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола

См. [Приложение 4](#).

#### 6.1.14. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. [Приложение 5](#).

#### 6.1.15. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращение действия требований Протокола

При отсутствии признаков аллергического ринита (по результатам проведенных диагностических исследований) формируется новая диагностическая концепция.

- При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, при отсутствии аллергического ринита пациент переходит в Протокол ведения больных с соответствующим выявленным заболеванием или синдромом.

- При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками аллергического ринита медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- раздела этого Протокола ведения больных, соответствующего лечению аллергического ринита;
- Протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

#### 6.1.16. Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Улучшение состояния	80	Уменьшение выраженности симптомов аллергического ринита	2 нед.	Пересмотр модели и оказание соответствующей медицинской помощи
Прогрессирование	5	Усиление симптомов аллергического ринита, ухудшение течения заболевания	На любом этапе	Оказание медицинской помощи согласно соответствующей модели пациента
Отсутствие эффекта	10	Отсутствие эффекта от проводимой терапии	2 нед.	Пересмотр модели пациента и оказание медицинской помощи согласно ей
Развитие ятрогенных осложнений	5	Появление новых заболеваний или осложнений, обусловленных проводимой терапией	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

#### 6.1.17. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

### 6.2. МОДЕЛЬ ПАЦИЕНТА

Нозологическая форма: аллергический ринит.

Стадия: любая (легкое, средне-тяжелое, тяжелое течение).

Фаза: ремиссия.

Осложнение: без осложнений.

Код по МКБ-10: [J30.0](#).

#### 6.2.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- Наличие в анамнезе данных о клинических проявлениях аллергического ринита.
- Положительные кожные и провокационные тесты.
- Отсутствие клинических проявлений заболевания.
- Отсутствие сопутствующих заболеваний в фазе обострения.

### 6.2.2. Порядок включения пациента в Протокол

Пациент, состояние которого отвечает критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

### 6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код медицинской услуги	Название медицинской услуги	Кратность выполнения
В01.002.01	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога первичный	Однократно
В01.028.01	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	Однократно
В01.002.02	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога повторный	Однократно
В03.002.04	Комплекс исследований для выявления аллергена	Однократно
А06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	По показаниям
А11.05.001	Взятие крови из пальца	Однократно
А08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	Однократно

### 6.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

При сборе анамнеза следует обратить внимание:

- на появление или усиление симптомов ринита после контакта с аллергеном;
- давность заболевания;
- эффект антигистаминных препаратов.

Физикальное исследование (пальпация, перкуссия, аускультация легких) проводится для исключения возможной сопутствующей патологии со стороны органов грудной клетки.

При риноскопии следует обратить внимание на состояние носовой перегородки, цвет слизистой, наличие полипов.

Кожные (прик- или скарификационные) тесты проводятся для выявления сенсibilизации. При необходимости проводить провокационные назальные тесты для определения уровня IgE-антител.

Рентгенологическое исследование околоносовых пазух проводится в случае подозрения на латентные или явные формы инфекционных синуситов, при подозрении на кисты пазух, при обнаружении полипов в полости носа.

Подсчет лейкоцитарной формулы с определением количества эозинофилов: при аллергическом рините часто встречается эозинофилия периферической крови (в норме содержание эозинофилов периферической крови до 5%).

### 6.2.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код медицинской услуги	Название медицинской услуги	Кратность выполнения
------------------------	-----------------------------	----------------------

V01.028.02	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	1
V01.002.02	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога повторный	7
A08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	2
A11.05.001	Взятие крови из пальца	2
A11.01.002	Подкожное введение лекарственных средств и растворов	Согласно алгоритму

#### 6.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

На данном этапе проводится аллерген-специфическая иммунотерапия.

##### Алгоритм проведения аллерген-специфической иммунотерапии

Для проведения аллерген-специфической иммунотерапии отбирают аллергены, элиминация которых невозможна (пыльца растений, клещи домашней пыли) и которые провоцируют появление симптомов аллергического ринита у данного пациента. Установление клинически значимого аллергена проводится на основании анализа данных аллергологического анамнеза, кожных проб, провокационных назальных тестов.

Выделяют несколько схем проведения аллерген-специфической иммунотерапии:

- классическая (при первых инъекциях аллерген вводится подкожно ежедневно или через день, последующие вводят с интервалами 7-10 дней);
- ускоренная (подкожное введение аллергена 2-3 раза в день);
- "молниеносная" (вся терапевтическая доза вводится в течение трех суток подкожно в равных дозах через 3 ч. с адреналином);
- "шок-метод" (курсовая доза аллергена вводится в течение одних суток подкожно через 2 ч. в равных дозах с адреналином).

Применение всех краткосрочных вариантов аллерген-специфической иммунотерапии рекомендовано только в условиях аллергологического стационара.

##### Классическая схема проведения аллерген-специфической иммунотерапии

Начинается сразу после обращения пациента к аллергологу. Если терапия будет проводиться пыльцевыми аллергенами, она должна быть начата не позднее, чем за 1,5 мес. до начала цветения растений, к пыльце которых имеется повышенная чувствительность. Первые инъекции делают ежедневно или через день, последующие - с интервалами 7-10 дней. Дозу аллергена 0,9-1,0 мл в разведении 1:10 повторяют с интервалами 5-7 дней до начала сезона цветения растений. Классическая схема аллерген-специфической иммунотерапии представлена в [разделе VII](#).

Перед каждой инъекцией аллергена, а также в течение 40-60 мин. после нее врач должен наблюдать за пациентом, так как в этот период наиболее высока вероятность развития системных реакций. Наблюдение включает:

- физикальное обследование (перкуссия, пальпация, аускультация);
- контроль артериального давления.

Контроль за показателями клинического исследования крови и мочи, биохимического исследования крови, электрокардиографического исследования и исследования функции внешнего дыхания осуществляется при наличии показаний, а также после каждой 10-й инъекции аллергена.

## Ускоренная схема проведения аллерген-специфической иммунотерапии

К ускоренным методам проведения аллерген-специфической иммунотерапии прибегают в тех случаях, когда необходимо сократить период, затрачиваемый на достижение поддерживающих доз аллергена. Такая необходимость возникает при коротком интервале времени, остающемся до начала очередного сезона цветения аллергенных растений, или по желанию пациента провести лечение за более короткий отрезок времени. Применение данного метода возможно только в условиях аллергологического стационара.

Наиболее часто применяют ускоренный метод аллерген-специфической иммунотерапии водно-солевыми аллергенами. Больные получают инъекции аллергенов 2-3 раза в день с интервалом в 2 ч. Инъекции делают в нижнюю треть плеча по латеральной поверхности. Схема ускоренной аллерген-специфической иммунотерапии представлена в [разделе VII](#).

Перед каждой инъекцией аллергена, а также в течение 40-60 минут после нее врач должен наблюдать за пациентом, так как в этот период наиболее высока вероятность развития системных реакций. Наблюдение включает:

- физикальное обследование (перкуссия, пальпация, аускультация);
- контроль артериального давления.

Контроль за показателями клинического исследования крови и мочи, биохимического исследования крови, электрокардиографического исследования и исследования функции внешнего дыхания осуществляется при наличии показаний, а также 1 раз в 5 дней. Курс лечения составляет 10-15 дней. После выписки из стационара назначают поддерживающие дозы аллергена раз в 14 дней. В качестве поддерживающей дозы выбирают максимально переносимую дозу аллергена. Лечение заканчивают за 1-2 недели до начала пыления растений, к пыльце которых имеется повышенная чувствительность.

Аллерген-специфическую иммунотерапию ускоренным методом проводят на фоне приема антигистаминных препаратов. При этом предпочтение отдается неметаболизируемым блокаторам H1-гистаминовых рецепторов второго поколения.

Описанная схема является примерной. С учетом данных обследования и наблюдения за пациентом аллерголог может изменить схему проведения аллерген-специфической иммунотерапии либо уменьшая дозу аллергена при очередной инъекции, либо сохраняя ее прежней при исключении очередной инъекции в случае появления предвестников аллергической симптоматики, при возникших инфекциях, при предшествовавшей аллергенной экспозиции, при системных реакциях на предыдущие инъекции, при удлинении интервалов между инъекциями и др.

### 6.2.7. Требования к лекарственной помощи

Не предусмотрены.

### 6.2.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

См. [Приложение 2](#).

### 6.2.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Не предусмотрены.

### 6.2.10. Характеристика мероприятий по уходу за пациентом

Специальные услуги не предусмотрены.

### 6.2.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

См. Приложение 3.

### 6.2.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола

См. Приложение 4.

### 6.2.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. Приложение 5.

### 6.2.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращение действия требований Протокола

При отсутствии признаков аллергического ринита (по результатам проведенных диагностических исследований) формируется новая диагностическая концепция.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, при отсутствии аллергического ринита пациент переходит в Протокол ведения больных с соответствующим выявленным заболеванием или синдромом.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками аллергического ринита медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого Протокола ведения больных, соответствующего лечению аллергического ринита;
- б) Протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

### 6.2.15. Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Ремиссия	90	Отсутствие признаков обострения	На любом этапе	Оказание медицинской помощи соответствующей модели
Отсутствие эффекта	5	Отсутствие видимого эффекта от проводимой терапии	2 нед.	Пересмотр модели пациента, оказание медицинской помощи согласно соответствующей модели
Развитие ятрогенных осложнений	5	Осложнения, развившиеся в результате проводимой терапии	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

### 6.2.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

### 6.3. МОДЕЛЬ ПАЦИЕНТА

Нозологическая форма: аллергический ринит.

Стадия: средней тяжести, тяжелое течение.

Фаза: обострение.

Осложнение: без осложнений.

Код по МКБ-10: J30.0.

#### 6.3.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- Усиление симптомов заболевания при контакте с аллергеном.
- Симптомы нарушают сон пациента, препятствуют работе, учебе, занятиям спортом.
- Симптомы аллергического ринита наблюдаются более 4 дней в неделю или более 4 нед. в году.
- Эффект от приема антигистаминных препаратов недостаточен или отсутствует.

#### 6.3.2. Порядок включения пациента в Протокол

Пациент с аллергическим ринитом, состояние которого отвечает критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

#### 6.3.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код медицинской услуги	Название медицинской услуги	Кратность выполнения
B01.002.01	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога первичный	1
B01.028.01	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	1
B01.002.02	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога повторный	1
B03.002.04	Комплекс исследований для выявления аллергена	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	1
A08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	1
A11.05.001	Взятие крови из пальца	1
A09.08.003	Цитологическое исследование смывов с верхних дыхательных путей	По показаниям

#### 6.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

При сборе анамнеза следует обратить внимание:

- на появление или усиление симптомов ринита после контакта с аллергеном;
- давность заболевания;

- эффект антигистаминных препаратов.

Физикальное исследование (пальпация, перкуссия, аускультация легких) проводится для исключения возможной сопутствующей патологии со стороны органов грудной клетки.

При риноскопии следует обратить внимание на состояние носовой перегородки, цвет слизистой: характерными находками при аллергическом рините являются серый или синюшный цвет слизистой оболочки, "пятна Воячека" и обильные пенистые выделения. При задней риноскопии часто обнаруживается валикообразное утолщение слизистой оболочки задних отделов соушка, отек задних концов нижних носовых раковин. Проба с адреналином обычно положительная, то есть наблюдается значительное сокращение слизистой оболочки носа (ложная гипертрофия).

Цитологическое исследование мазка из носа: наличие эозинофилов указывает на аллергический характер процесса, нейтрофилов - на инфекционный, однако отсутствие эозинофилов не исключает диагноза аллергического ринита.

Подсчет лейкоцитарной формулы с определением количества эозинофилов: при аллергическом рините часто встречается эозинофилия периферической крови (в норме содержание эозинофилов периферической крови до 5%).

Кожные (прик- или скарификационные) тесты проводят для выявления сенсibilизации. При необходимости проводятся провокационные назальные тесты для определения уровня специфических IgE-антител.

Рентгенологическое исследование околоносовых пазух проводится в случае подозрения на латентные или явные формы инфекционных синуситов, при подозрении на кисты пазух, при обнаружении полипов в полости носа.

#### 6.3.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Наименование	Кратность выполнения
В01.028.02	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	2
В01.002.02	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога повторный	3
А08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	2
А09.08.003	Цитологическое исследование смывов с верхних дыхательных путей	2
А11.05.001	Взятие крови из пальца	2

#### 6.3.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Врач должен оценить эффективность назначенной терапии через 5 дней и через 2 нед. и выполнить следующие действия:

- физикальное исследование (пальпация, перкуссия, аускультация легких);
- визуальное исследование полости носа - риноскопия;
- цитологическое исследование мазка из носа (уменьшение количества эозинофилов указывает на хороший эффект лечения);
- подсчет лейкоцитарной формулы (с определением количества эозинофилов).

При необходимости количество визитов к врачу-аллергологу может быть увеличено.

#### 6.3.7. Требования к лекарственной помощи

\_\_\_\_\_

Наименование группы	Кратность (продолжительность) лечения
Неполовые гормоны, синтетические субстанции и антигормоны  Глюкокортикостероиды	Согласно алгоритму
Средства для лечения аллергических реакций  Антигистаминные средства	Согласно алгоритму

### 6.3.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

При появлении симптомов тяжелого течения аллергического ринита рекомендуется использовать комбинацию антигистаминных препаратов и глюкокортикостероидов местного применения (уровень убедительности доказательств А).

#### Неполовые гормоны, синтетические субстанции и антигормоны

##### Алгоритм назначения глюкокортикостероидов

Препараты назначаются на срок 14 дней с последующей оценкой эффекта лечения.

Беклометазон применяется взрослым и детям старше 12 лет по 2 ингаляции в каждую половину носа 2-3 раза в сутки; детям от 4 до 11 лет по 1 ингаляции (50 мкг) в каждую ноздрю 2 раза в сутки (уровень убедительности доказательств А).

Мометазон применяется взрослым и детям старше 12 лет по 2 ингаляции в каждую ноздрю однократно (общая суточная доза 200 мкг). После достижения желаемого клинического эффекта доза для поддерживающей терапии составляет 100 мкг/сут. (по 1 ингаляции в каждую ноздрю, однократно). В случае необходимости доза может быть увеличена до 4 ингаляций в каждую ноздрю (400 мкг/сут.). Детям от 3 до 12 лет назначают по 1 ингаляции (50 мкг) в каждую ноздрю 1 раз в сутки (уровень убедительности доказательств А).

Флутиказон применяется взрослым и детям старше 12 лет по 2 ингаляции в каждую половину носа однократно (общая суточная доза 200 мкг), предпочтительно утром; при необходимости по 2 дозы в каждую половину носа 2 раза в сутки. Возможно увеличение дозы препарата до 4 ингаляций в каждую ноздрю (400 мкг/сут.). Детям от 4 до 11 лет назначают по 1 ингаляции (50 мкг) в каждую ноздрю 1 раз в сутки; максимальная суточная доза - 100 мкг в каждый носовой ход (уровень убедительности доказательств А).

#### Средства для лечения аллергических реакций

##### Антигистаминные средства

Антигистаминные препараты назначают на срок до 14 дней. В настоящее время рекомендуется применять антигистаминные препараты II поколения, так как они оказывают меньшее отрицательное действие на центральную нервную систему и обладают меньшими холинэргическими эффектами, чем их предшественники первого поколения (уровень убедительности доказательств А).

##### Антигистаминные препараты I поколения

Назначение препаратов этой группы противопоказано при беременности (I триместр) и

кормлении грудью, в неонатальном периоде (особенно у недоношенных детей). С осторожностью применяют при закрытоугольной глаукоме, обструкции шейки мочевого пузыря, аденоме предстательной железы, беременности (II и III триместры), кормлении грудью, в раннем детском возрасте, а также с осторожностью назначают людям, профессия которых связана с повышенной концентрацией внимания. Эти препараты взаимно усиливают седативный эффект алкоголя и других средств, угнетающих центральную нервную систему.

Аквивастин применяется для взрослых и подростков старше 12 лет по 1 капс. (8 мг) 3 раза в сутки 14 дней (уровень убедительности доказательств B).

Диметинден применяется внутрь (перед едой) взрослым - по 20-40 капель (1-2) мг 3 раза в сутки или 4 мг (1 капсула) 1 раз в сутки (перед сном); разовая доза для детей от 2 мес. до 1 года - 10 капель, от 1 до 3 лет по 10-15 капель, старше 3 лет по 15-25 капель 4 раза в сутки 14 дней (уровень убедительности доказательств B).

Дифенгидрамин разрешен к применению при беременности, а также в детском возрасте. Применяется взрослым по 25-50 мг 1-3 раза в сутки, детям по 10-30 мг 1-3 раза в сутки, длительность приема 14 дней (уровень убедительности доказательств B).

Клемастин применяется по схеме: внутрь (до еды) взрослым и детям после 12 лет - 1 мг (1 таблетка) или 20 мл (1,5 ст. ложки сиропа) 2 раза в сутки, при необходимости до 6 мг или 120 мл сиропа в сутки; детям в возрасте 6-12 лет по 0,5-1 мг 2 раза в сутки. В виде сиропа применяется у детей 1-3 лет по 1-2 ч. ложке, 4-6 лет по 2 ч. ложке, 7-12 лет по 1 ст. ложке. Длительность приема 14 дней (уровень убедительности доказательств B).

Мебгидролин применяют внутрь (после еды) взрослым и детям (старше 10 лет) по 50-200 мг 1-2 раза в сутки; максимальные дозы: разовая 300 мг, суточная - 600 мг; детям от 5 до 10 лет по 100-200 мг/сут., от 2 до 5 лет по 50-150 мг/сут., до 2 лет по 50-100 мг/сут. (уровень убедительности доказательств B).

Хифенадин назначается детям в возрасте до трех лет - 0,005 г 2-3 раза в сутки, 3-7 лет по 0,01 г 2 раза в сутки, от 7 до 12 лет по 0,01-0,015 г 2-3 раза в сутки, старше 12 лет по 0,025 г 2-3 раза в сутки, взрослым - по 0,025-0,05 г 3-4 раза в сутки (уровень убедительности доказательств B).

Хлоропирамин назначается внутрь, во время еды взрослым по 25 мг 3-4 раза в сутки (до 150 мг/сут.); детям 1-12 мес. по 6,25 мг (1/4 табл.), 1-6 лет по 8,33 мг (1/3 табл.), 7-14 лет по 12,5 мг (1/4 табл.) 2-3 раза в сутки (уровень убедительности доказательств B).

#### Антигистаминные препараты II поколения

Не следует применять во время беременности и лактации, а также в раннем детском возрасте (за исключением специальных указаний). Назначают вне зависимости от времени приема пищи 1 раз в сутки на срок 14 дней.

Дезлоратадин применяют внутрь (независимо от приема пищи), не разжевывая, взрослым и подросткам в возрасте 12 лет и старше, по 5 мг (1 таблетка или 10 мл сиропа) 1 раз в сутки (уровень убедительности доказательств A).

Лоратадин применяют согласно возрастной дозировке: внутрь (до еды) взрослым и детям (старше 12 лет или при массе тела более 30 кг) 10 мг (1 табл. или 2 ч. ложки сиропа) 1 раз в сутки. Детям в возрасте от 2 до 12 лет по 5 мг 1 раз в сутки. На фоне печеночной или почечной недостаточности начальная доза составляет 10 мг через день или 5 мг ежедневно 1 раз в сутки (уровень убедительности доказательств A). Не рекомендуется сочетать с эритромицином, кетоконазолом, циметидином. Противопоказан при гиперчувствительности, кормлении грудью, а также в детском возрасте до 2 лет.

Мехитазин применяют внутрь (независимо от приема пищи) взрослым и детям (старше 12 лет) по 10 мг 1 раз в сутки (вечером) или по 5 мг 2 раза в сутки; детям в возрасте от 6 до 12 лет при массе тела менее 30 кг - по 5 мг 1 раз в сутки (вечером) или по 2,5 мг 2 раза в сутки, при массе тела более 30 кг - по 7,5 мг (по 1,5 табл. по 5 мг) 1 раз в сутки или по 2,5 мг (1/2 табл. 5 мг) утром и 5 мг вечером (уровень убедительности доказательств A).

Фексофенадин назначается детям в возрасте 6-11 лет включительно: в виде таблеток 30 мг 2 раза в сутки; взрослым и детям старше 12 лет в зависимости от показаний в виде таблеток 120 мг или 180 мг в сутки (уровень убедительности доказательств A).

Цетиризин применяется внутрь, взрослым и детям старше 6 лет по 10 мг (1 табл.) 1 раз в сутки. Детям от 1 до 2 лет назначают по 2,5 мг (5 капель) 2 раза в сутки. Детям от 2 до 6 лет по 2,5 мг 1 раз в сутки, максимальная суточная доза по 5 мг (10 капель) 1 раз в сутки или по 2-5 мг (5 капель) утром и вечером. Больным с почечной недостаточностью, в т.ч. находящимся на гемодиализе, рекомендуется уменьшить дозу в 2 раза. Детям старше 6 лет с нарушением функции печени и почек назначают до 5 мг/сут. (уровень убедительности доказательств А).

Эбастин назначают внутрь (независимо от приема пищи) взрослым и детям старше 15 лет по 10-20 мг (1-2 табл.) 1 раз в сутки. Детям в возрасте от 6 до 11 лет - по 5 мг (1/2 табл.) 1 раз в сутки; детям в возрасте от 12 до 15 лет по 10 мг (1 табл.) 1 раз в сутки. С осторожностью назначать при почечной и печеночной недостаточности (уровень убедительности доказательств А).

В случае наличия противопоказаний вместо перорального приема антигистаминных препаратов для лечения аллергического ринита, а также при неполном контроле над симптомами заболевания, можно использовать формы для местного применения - интраназальные кромоны или глюкокортикостероиды. Необходимо помнить о том, что действие препаратов ограничивается местом применения.

#### 6.3.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

См. [Приложение 2](#).

#### 6.3.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальные требования не предусмотрены.

#### 6.3.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

См. [Приложение 3](#).

#### 6.3.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола

См. [Приложение 4](#).

#### 6.3.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. [Приложение 5](#).

#### 6.3.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращение действия требований Протокола

При отсутствии признаков аллергического ринита (по результатам проведенных диагностических исследований) формируется новая диагностическая концепция.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, при отсутствии аллергического ринита пациент переходит в Протокол ведения больных с соответствующим выявленным заболеванием или синдромом.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками аллергического ринита медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого Протокола ведения больных, соответствующего лечению аллергического ринита;

б) Протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

### 6.3.15. Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Улучшение состояния	80	Уменьшение симптомов аллергического ринита без излечения	На любом этапе	Продолжение лечения по указанным алгоритмам
Прогрессирование	5	Нарастание симптомов аллергического ринита, ухудшение течения заболевания	На любом этапе	Оказание медицинской помощи согласно протоколу соответствующего заболевания
Отсутствие эффекта	10	Отсутствие эффекта от проводимой терапии	2 нед.	Пересмотр модели пациента или оказание медицинской помощи согласно протоколу соответствующего заболевания
Развитие ятрогенных осложнений	5	Появление осложнений от проводимой лекарственной терапии	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

### 6.3.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

## VII. ГРАФИЧЕСКОЕ, СХЕМАТИЧЕСКОЕ И ТАБЛИЧНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПРОТОКОЛА

Таблица 1

### Классическая схема аллерген-специфической иммунотерапии

Разведение аллергена	PNU в 1 мл	Доза, мл
$1 : 100\ 000$ ( $10^{-5}$ )	0,1	0,1 0,2 0,4 0,8
$1 : 10\ 000$ ( $10^{-4}$ )	1,0	0,1 0,2 0,4

		0,8
1 : 1000 (10 <sup>-3</sup> )	10,0	0,1 0,2 0,4 0,8
1 : 100 (10 <sup>-2</sup> )	100,0	0,1 0,2 0,3 0,4
1 : 100 (10 <sup>-2</sup> )	100,0	0,5 0,6 0,7 0,8 0,9 1,0
1 : 10 (10 <sup>-1</sup> )	1000,0	0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9 1,0
Всего	5987 PNU	

Примечание. Здесь и в табл. 2: PNU (англ. protein nitrogen unit) - единица белкового азота.

Таблица 2

**Схема ускоренной аллерген-специфической иммунотерапии  
водно-солевыми аллергенами**

День лечения	N инъекции	Разведение аллергена	Доза в мл	PNU в дозе
1	1	1 : 1 000 000 (10 <sup>-6</sup> )	0,2	0,002
	2		0,4	0,004
	3		0,8	0,008
2	4	1 : 100 000 (10 <sup>-5</sup> )	0,2	0,02
	5		0,4	0,04
	6		0,8	0,08
3	7	1 : 10 000 (10 <sup>-4</sup> )	0,2	0,2
	8		0,4	0,4
	9		0,8	0,8

4	10	$10^{-3}$	0,2	2
	11	1 : 1000 ( $10^{-3}$ )	0,4	4
	12		0,8	8
5	13	$10^{-2}$	0,2	20
	14	1 : 100 ( $10^{-2}$ )	0,3	30
	15		0,4	40
6	16	$10^{-2}$	0,5	50
	17	1 : 100 ( $10^{-2}$ )	0,6	60
	18		0,7	70
7	19	$10^{-2}$	0,8	80
	20	1 : 100 ( $10^{-2}$ )	0,9	90
	21		0,1	100
8	22	$10^{-1}$	0,2	200
	23	1 : 10 ( $10^{-1}$ )	0,3	300
	24		0,4	400
9	25	$10^{-1}$	0,5	500
	26	1 : 10 ( $10^{-1}$ )	0,6	600
	27		0,7	700
10	28	$10^{-1}$	0,8	800
	29	1 : 10 ( $10^{-1}$ )	0,9	900
	30		1,0	1000
Всего	-	-	-	5976 PNU

## VIII. МОНИТОРИРОВАНИЕ

### КРИТЕРИИ И МЕТОДОЛОГИЯ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА

Мониторирование проводится на всей территории Российской Федерации.

Перечень медицинских учреждений, в которых проводится мониторинг данного документа, определяется ежегодно учреждением, ответственным за мониторинг. Медицинская организация информируется о включении в перечень по мониторингу Протокола письменно. Мониторирование включает в себя:

- сбор информации: о ведении пациентов с аллергическим ринитом в лечебно-профилактических учреждениях всех уровней, включая специализированные аллергологические учреждения (отделения);
- анализ полученных данных;
- составление отчета о результатах проведенного анализа;
- представление отчета группе разработчиков Протокола в Отдел стандартизации в

здравоохранении Института общественного здоровья и управления здравоохранения Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова.

Исходными данными при мониторинговании являются:

- медицинская документация - Карты пациента (Приложение 6);
- тарифы на медицинские услуги;
- цены на лекарственные препараты.

При необходимости при мониторинговании Протокола могут быть использованы истории болезни, амбулаторные карты пациентов с аллергическим ринитом и иные документы. Карты пациента заполняются в медицинских организациях, определенных перечнем по мониторингованию, ежеквартально в течение последовательных 10 дней третьей декады каждого первого месяца квартала (например, с 21 по 30 января) и передаются в учреждение, ответственное за мониторингование, не позднее, чем через 2 недели после окончания указанного срока. Отбор карт, включаемых в анализ, осуществляется методом случайной выборки. Число анализируемых карт должно быть не менее 500 в год. В анализируемые в процессе мониторинга показатели входят: критерии включения и исключения из Протокола, перечни медицинских услуг обязательного и дополнительного ассортимента, перечни лекарственных средств обязательного и дополнительного ассортимента, исходы заболевания, стоимость выполнения медицинской помощи по Протоколу и др.

#### ПРИНЦИПЫ РАНДОМИЗАЦИИ

В данном Протоколе рандомизация (лечебных учреждений, пациентов и т.д.) не предусмотрена.

#### ПОРЯДОК ОЦЕНКИ И ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ И РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

Информация о побочных эффектах и осложнениях, возникших в процессе диагностики и лечения больных, регистрируется в Карте пациента (см. Приложение 6).

#### ПОРЯДОК ИСКЛЮЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ИЗ МОНИТОРИРОВАНИЯ

Пациент считается включенным в мониторингование при заполнении на него Карты пациента. Исключение из мониторингования проводится в случае невозможности продолжения заполнения Карты (например, неявка на врачебный прием) (см. Приложение 6). В этом случае Карта направляется в учреждение, ответственное за мониторингование, с отметкой о причине исключения пациента из Протокола.

#### ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ОЦЕНКА И ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОТОКОЛ

Оценка выполнения Протокола проводится 1 раз в год по результатам анализа сведений, полученных при мониторинговании. Внесение изменений в Протокол проводится в случае получения информации:

- а) о наличии в Протоколе требований, наносящих урон здоровью пациентов;
- б) при получении убедительных данных о необходимости изменений требований Протокола обязательного уровня.

Решение об изменениях принимается группой разработчиков. Введение изменений требований Протокола в действие осуществляется Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в установленном порядке.

#### ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОТОКОЛА

Для оценки качества жизни пациента с аллергическим ринитом при выполнении Протокола используют аналоговую шкалу (Приложение 7).

## ОЦЕНКА СТОИМОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА И ЦЕНЫ КАЧЕСТВА

Клинико-экономический анализ проводится согласно требованиям нормативных документов.

### СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

При мониторинговании Протокола ежегодно проводится сравнение результатов выполнения требований Протокола, статистических данных, показателей деятельности медицинских учреждений (койко-день).

### ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ ОТЧЕТА

В ежегодный отчет о результатах мониторингования включаются количественные результаты, полученные при разработке медицинских карт, и их качественный анализ, выводы, предложения по актуализации Протокола.

Отчет представляется в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации учреждением, ответственным за мониторингование данного Протокола. Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати.

Приложение N 1  
к Протоколу ведения больных  
"Аллергический ринит"

### ДНЕВНИК САМОКОНТРОЛЯ

Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_



## МЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УМЕНЬШЕНИЕ ЧИСЛА ДОМАШНИХ КЛЕЩЕЙ

### Спальня

- Использовать покрытия для матрасов, одеял и подушек, не проницаемые для аллергенов.
- Тщательно пылесосить матрасы, подушки, пространство вокруг изголовья кровати и пол в спальне каждую неделю.
- Заменить пуховые подушки и одеяла и шерстяные пледы синтетическими; стирать их каждую неделю при температуре 60 град. С.
- По возможности убирать ковры.
- Каждую неделю протирать влажной тряпкой все поверхности, в том числе подоконники и верхнюю часть шкафов.
- Повесить хлопчатобумажные и синтетические занавески и часто стирать их.
- Использовать пылесосы с одноразовыми бумажными пакетами и фильтрами или пылесосы с резервуаром для воды. Надевать маску во время уборки. Желательно, чтобы уборку проводил другой человек, не страдающий аллергией.
- Применять химические средства (акарициды), уничтожающие клещей.

### Другие помещения

- Особое внимание уделять уборке мебели, обитой тканями.
- Пылесосить мебель по крайней мере два раза в неделю, в том числе ручки и спинки стульев и подголовники.

### Дети

- Во время уборки больные дети должны находиться вне помещения и возвращаться туда не ранее, чем через 2 ч. после окончания уборки.
- Дети не должны спать с меховыми игрушками в кровати.
- Игрушки необходимо пылесосить, подвергать химической чистке или класть в морозильник (-20 град. С) на ночь, чтобы уменьшить количество клещей.

### Домашние животные

- По возможности удалить домашних животных.
- Не заводить новых животных.
- Домашние животные никогда не должны находиться в спальне. При появлении аллергических заболеваний в семье нежелательно заводить меховых и пушных животных, так как со временем может развиться гиперчувствительность, признаки которой отсутствовали при первом контакте.
- Регулярное мытье животного.

### Меры по устранению контакта с пыльцевыми аллергенами

- Мониторинг и прогнозирование сезонов цветения растений.

- Рекомендовано выезжать в другую климатическую зону, где еще не зацвели или уже отцвели причиннозначимые растения.
- Ограничьте время пребывания вне помещений.
- Ограничьте или исключите выезды на природу, на дачу.
- Носите солнцезащитные очки для меньшего попадания пыльцы на слизистую глаз.
- Не открывайте окна при поездке в автомобиле.
- Ежедневно проводите в квартире влажную уборку.
- Соблюдайте гипоаллергенную диету в сезон пыления.
- Не применяйте лекарственные препараты и косметические средства, в состав которых входит пыльца растений или какие-либо части растений.

#### Меры по устранению контакта с грибковыми аллергенами

- Постоянно убирайте помещения, условия в которых способствуют росту плесени (душевые, подвалы, погреба).
- Не допускайте роста плесневых грибов на кухне. Рекомендовано применять порошок буры для обработки мест скопления плесени.
- Избегайте посещения сырых, плохо проветриваемых помещений, способствующих росту плесени.
- При использовании приборов для снижения влажности и температуры воздуха в помещениях необходимо систематически чистить фильтры для предотвращения роста грибов.
- Не рекомендуется разводить дома комнатные цветы, особенно фикус, примулу, герань, плющ, так как земля в горшках служит местом роста некоторых видов плесневых грибов.
- Не рекомендуется принимать участие в садовых работах осенью и весной, т.к. именно лежалые листья и трава служат основным источником плесени в воздухе.
- Не рекомендуется употребление в пищу продуктов, содержащих грибки: острых сыров, пива, копченого мяса и рыбы.

Приложение N 3  
к Протоколу ведения больных  
"Аллергический ринит"

#### ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ ДИЕТА

Замечено, что употребление в пищу продуктов, содержащих растительные компоненты, людьми, страдающими пыльцевой аллергией, может привести к появлению таких же симптомов, как и при вдыхании пыльцы. У людей, страдающих повышенной чувствительностью к грибковым аллергенам, те же явления могут возникать при употреблении в пищу продуктов, подвергшихся ферментации в период приготовления. Эта разновидность пищевой аллергии называется перекрестной. Поэтому в период активного цветения или спорообразования грибов мы рекомендуем Вам особенно строго придерживаться диеты, которая позволит избежать ухудшения состояния. В более редких случаях симптомы могут возникать только при употреблении продуктов растительного происхождения. При этом симптомов аллергии при вдыхании пыльцы или спор не отмечается. В этом случае постоянное соблюдение индивидуальной гипоаллергенной диеты становится обязательным.

#### Специфическая гипоаллергенная диета

Если Вы страдаете аллергией к пыльце деревьев, злаковых или сорных трав, спорам грибов, рекомендуем придерживаться диеты с исключением определенных продуктов питания,

обладающих схожим действием на организм и способных ухудшить ваше самочувствие.

Аллергия к пыльце деревьев:

- орехи;
- фрукты, растущие на деревьях и кустарниках;
- морковь;
- петрушка;
- сельдерей.

Аллергия к пыльце злаковых трав:

- хлеб, хлебобулочные изделия;
- хлебный квас;
- изделия из муки;
- геркулес;
- овсянка;
- кофе, какао;
- копченая колбаса.

Аллергия к пыльце сорных трав:

- дыня;
- семечки;
- халва;
- майонез;
- арбуз;
- кабачки;
- баклажаны;
- горчица;
- подсолнечное масло.

Аллергия к плесневым и дрожжевым грибам:

- дрожжевое тесто;
- квашеная капуста;
- пиво, квас;
- сыр;
- вина, ликеры;
- сахар, фруктоза, сорбит, ксилит;
- другие продукты, подвергшиеся ферментации в период приготовления.

Появление симптомов аллергии возможно и при использовании лекарственных препаратов и косметических средств, содержащих экстракты растений.

Приложение N 4  
к Протоколу ведения больных  
"Аллергический ринит"

ПРИЛОЖЕНИЕ К МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ N \_\_\_\_\_

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ПРЕДЛОЖЕННЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

Я \_\_\_\_\_ получил(а) разъяснения по поводу диагноза аллергического ринита, получил(а) информацию: об особенностях течения заболевания, вероятной длительности лечения, о вероятном прогнозе заболевания. Мне предложен план обследования и лечения в соответствии с протоколом N \_\_, даны полные разъяснения о характере, целях и продолжительности, возможных эффектах диагностических процедур, а также о том, что предстоит мне делать во время их проведения. Я извещен(а) о

необходимости соблюдать режим в ходе лечения, регулярно принимать назначенные препараты, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых не прописанных препаратов (например, для лечения простуды, гриппа, головной боли и т.п.). Я извещен(а), что несоблюдение рекомендаций врача, режима приема препарата, бесконтрольное самолечение могут осложнить лечение и отрицательно сказаться на состоянии здоровья. Я извещен(а) о вероятном течении заболевания при отказе от лечения. Я имел(а) возможность задать любые интересующие вопросы касательно состояния здоровья, заболевания и лечения и получил(а) на них удовлетворительные ответы. Я получил(а) информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стоимости.

Беседу провел врач \_\_\_\_\_ (подпись врача) "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Пациент согласился с предложенным планом лечения, в чем расписался собственноручно

\_\_\_\_\_ (подпись пациента),

или расписался его законный представитель

\_\_\_\_\_ (подпись законного представителя),

или что удостоверяют присутствовавшие при беседе

\_\_\_\_\_ (подпись врача) \_\_\_\_\_ (подпись свидетеля).

Пациент не согласился (отказался) от предложенного лечения, в чем расписался собственноручно

\_\_\_\_\_ (подпись пациента),

или расписался его законный представитель

\_\_\_\_\_ (подпись законного представителя),

или что удостоверяют присутствовавшие при беседе

\_\_\_\_\_ (подпись врача) \_\_\_\_\_ (подпись свидетеля).

Приложение N 5  
к Протоколу ведения больных  
"Аллергический ринит"

#### ПАМЯТКА БОЛЬНОМУ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Аллергический ринит относится к заболеваниям, успешное лечение которых во многом зависит не только от врачей, но и от Вашего собственного отношения к заболеванию и выполнения Вами врачебных рекомендаций. Развитию аллергического ринита способствует ряд факторов, тесно связанных с образом жизни, Вашими привычками. Профилактика и коррекция этих факторов риска могут привести к улучшению Вашего самочувствия.

Основными проявлениями аллергического ринита являются заложенность носа, чихание, наличие отделяемого из носа. Для предупреждения прогрессирования заболевания следует знать основные правила, соблюдение которых позволяет длительно сохранить удовлетворительное состояние. Они просты, не требуют значительного времени и средств; необходимо лишь Ваше

желание и умение.

- Соблюдайте элиминационные мероприятия дома и на работе.
- Если Вы курите, откажитесь от курения.
- Соблюдайте режим дня. Старайтесь полноценно отдыхать, вовремя засыпать.
- Учитесь противостоять стрессам. Избегайте конфликтных ситуаций, не создавайте их, меняйте к ним отношение.
- Соблюдайте адекватную Вашему состоянию физическую активность.
- Ликвидируйте вовремя очаги инфекции (хронический ринит, синусит, аденоидит, тонзиллит, фарингит, кариес, гастрит и др.).
- Строго следуйте всем советам врача - постоянно принимайте лекарственные препараты и проходите обследования.

При правильно подобранной терапии состояние будет улучшаться постепенно; в полной мере это может проявиться лишь через несколько недель. Если симптомы аллергического ринита исчезли, лечение обязательно продолжают для поддержания хорошего самочувствия. Важно, что при непрерывном лечении, в том числе такими препаратами как антигистаминные, вероятность госпитализации в будущем ниже, а ожидаемая продолжительность жизни больше. В первое время после начала лечения возможны побочные эффекты, например чихание. Если они сохраняются и причиняют беспокойство, необходимо об этом предупредить врача. Помните, что бесконтрольное самолечение может осложнить состояние и отрицательно сказаться на состоянии здоровья. Если возникает необходимость путешествий, то следует избегать переездов в те климатические зоны, где цветут причинно значимые растения.

Успех лечения зависит от совместных усилий врача и больного.

Приложение N 6  
к Протоколу ведения больных  
"Аллергический ринит"

КАРТА ПАЦИЕНТА

История болезни N \_\_\_\_\_  
Наименование учреждения \_\_\_\_\_

Дата: начало наблюдения \_\_\_\_\_ окончание наблюдения \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_

Диагноз основной \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_

Модель пациента: \_\_\_\_\_

Объем оказанной нелекарственной медицинской помощи: \_\_\_\_\_

Код медицинской услуги	Название медицинской услуги	Кратность выполнения
ДИАГНОСТИКА		
V01.002.01	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога первичный	
V01.002.02	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога повторный	
V01.028.01	Прием (осмотр, консультация)	

	врача-оториноларинголога первичный	
V03.002.04	Комплекс исследований для выявления аллергена	
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	
A08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	
A09.08.003	Цитологическое исследование смывов с верхних дыхательных путей	
A11.05.001	Взятие крови из пальца	
ЛЕЧЕНИЕ		
V01.028.02	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	
V01.002.02	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога повторный	
A08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	
A09.08.003	Цитологическое исследование смывов с верхних дыхательных путей	
A11.01.002	Подкожное введение лекарственных средств и растворов	
A11.05.001	Взятие крови из пальца	

Лекарственная помощь (указать применяемый препарат):

\_\_\_\_\_

Лекарственные осложнения (указать проявления):

\_\_\_\_\_

Наименование препарата, их вызвавшего:

\_\_\_\_\_

Исход (по классификатору исходов):

\_\_\_\_\_

Информация о пациенте передана в учреждение, мониторирующее  
Протокол:

\_\_\_\_\_

(Название учреждения)

(Дата)

Подпись лица, ответственного за монитирование Протокола в  
медицинском учреждении:

\_\_\_\_\_

Заклю- чение при мони- тори- рова- нии	Полнота выполнения обязательного перечня немедикаментозной помощи	Да	Нет	Примечание
	Выполнение сроков выполнения медицинских услуг	Да	Нет	
	Полнота выполнения обязательного перечня лекарственного ассортимента	Да	Нет	
	Соответствие сроков лечения требованиям Протокола	Да	Нет	

Комментарии	
_____ (дата)	_____ (подпись)

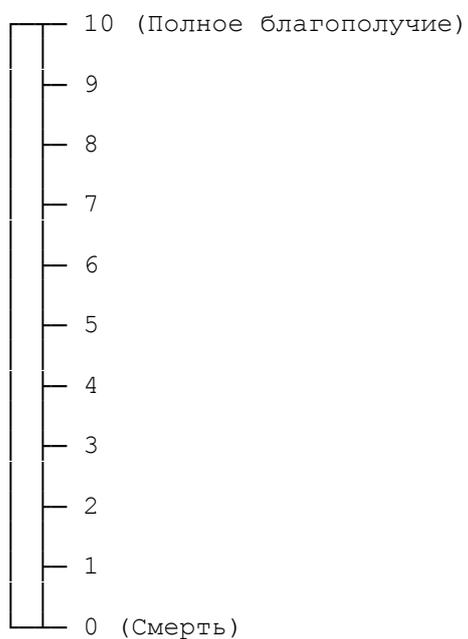
Приложение N 7  
к Протоколу ведения больных  
"Аллергический ринит"

АНКЕТА ПАЦИЕНТА

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ \_\_\_\_\_

КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ ВАШЕ ОБЩЕЕ САМОЧУВСТВИЕ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ?

Отметьте, пожалуйста, на шкале значение, соответствующее состоянию  
Вашего здоровья.



Приложение N 8  
к Протоколу ведения больных  
"Аллергический ринит"

ФОРМУЛЯРНЫЕ СТАТЬИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ К ПРОТОКОЛУ  
ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ "АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ"

Аквивастин

1. Международное непатентованное название

Аквивастин.

2. Основные синонимы

Семпрекс.

3. Фармакотерапевтическая группа

Средства для лечения аллергических реакций (антигистаминные средства).

4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Антигистаминное, противоаллергическое, антиэкссудативное. Блокатор гистаминовых H<sub>1</sub>-рецепторов, уменьшает проницаемость капилляров и экссудацию. Предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций.

5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств В.

6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований

Ориентировочная цена за 1 капсулу (8 мг) - 6,25 руб. <\*>

-----  
<\*> Минимальная цена по данным московских аптек.

7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

Аквивастин хорошо всасывается из кишечника. Связывание с белками плазмы (с альбумином и в небольшой степени - альфа-1-кислым гликопротеином) составляет 48-52%. T<sub>max</sub> - 0,8-1,7 ч., C<sub>max</sub> - 227 +/- 47 нг/мл. Относительно равномерно распределяется в организме, плохо проникает через гематоэнцефалический барьер. При многократном приеме препарата в течение 6 дней кумуляции препарата не отмечено. T<sub>1/2</sub> аквивастина составляет около 1,5 ч. Выводится главным образом почками в неизмененном виде.

8. Показания

Аллергический ринит, поллиноз, зудящая атопическая экзема, симптоматический дермографизм, крапивница (хроническая идиопатическая, холинергическая, холодовая), сенная лихорадка.

9. Противопоказания

Гиперчувствительность (в том числе к триптолидину), выраженная почечная недостаточность, беременность, кормление грудью, детский возраст (до 12 лет).

10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Для взрослых и подростков старше 12 лет рекомендуемая доза по 1 капс. (8 мг) 3 раза в сутки.

12. Передозировка

Слабость, бледность, бессонница, сонливость, страх, тревога, возбуждение, тремор, судороги, дизурия, аритмия, коллапс. Лечение: симптоматическая и поддерживающая терапия.

13. Предостережения и информация для медицинского персонала

Противопоказано применение при беременности и кормлении грудью. С осторожностью принимать во время работы водителям транспортных средств, людям, профессия которых связана с повышенной концентрацией внимания. В процессе лечения не рекомендуется употреблять этанол.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

При назначении пожилым пациентам рекомендуется контроль функции почек.

15. Побочные эффекты и осложнения

Аллергические реакции: возможны проявления от кожной сыпи до отдельных случаев

анафилаксии.

Со стороны центральной нервной системы: редко - сонливость, головная боль, нервозность, уменьшение скорости психических и двигательных реакций, нарушение внимания.

Со стороны органов желудочно-кишечного тракта: редко - сухость во рту, тошнота, диспепсия.

16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Взаимно усиливает седативный эффект алкоголя и других средств, угнетающих центральную нервную систему.

17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств

Не применяется.

18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости приема препарата, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов, необходимости контроля показателей крови (креатинин). Запрещается одновременный прием с препаратами, угнетающими центральную нервную систему. Можно принимать вне зависимости от приема пищи. С осторожностью принимать во время работы водителям транспортных средств, людям, профессия которых связана с повышенной концентрацией внимания. В процессе лечения не рекомендуется употреблять этанол.

19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

20. Формы выпуска, дозировка

Капсулы 8 мг.

Фирмы: GlaxoSmithKline, Великобритания.

21. Особенности хранения

Следует хранить в сухом и защищенном от света месте при температуре не выше 30 град. С. Разрешен к применению в качестве средства безрецептурного отпуска.

### Дезлоратадин

1. Международное непатентованное название

Дезлоратадин.

2. Основные синонимы

Эриус.

3. Фармакотерапевтическая группа

Средства для лечения аллергических реакций (антигистаминные средства).

4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Противоаллергическое, противовоспалительное. Селективно блокирует периферические гистаминовые H1-рецепторы и подавляет каскад цитотоксических реакций (выделение цитокинов ИЛ4, ИЛ6, ИЛ8, ИЛ13, хемокинов, продукцию супероксидного аниона активированными полиморфноядерными нейтрофилами, экспрессию молекул адгезии и др.), адгезию и хемотаксис эозинофилов, экспрессию молекул адгезии, IgE-зависимое выделение гистамина, простагландина D2 и лейкотриена C4.

5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств А. Эффективность подтверждена в плацебо-контролируемых исследованиях.

6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований

Ориентировочная цена за 1 флакон 120 мл (0,5мг/мл) - 198,00 руб.; 1 флакон 60 мл - 184 руб.; 1 таблетку 5 мг - 20,49 руб.<\*>

<\*> Минимальная цена по данным московских аптек.

7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

После приема препарата внутрь определяемые концентрации дезлоратадина в плазме крови достигаются в течение 30 мин. Стах в плазме достигается через 2-6 ч. (в среднем через 3 ч.)

после однократного приема препарата в дозе 5 или 7,5 мг. Связывание с белками плазмы составляет 83-87%. T<sub>1/2</sub> 20-30 ч. Не проникает через гематоэнцефалический барьер, проходит через плацентарный барьер. Метаболизируется в организме путем гидроксирования, выводится с мочой (менее 2% в неизменном виде) и с калом. Не удаляется при гемодиализе.

#### 8. Показания

Сезонный и круглогодичный аллергический ринит, хроническая идиопатическая крапивница.

#### 9. Противопоказания

Гиперчувствительность, беременность, кормление грудью, детский возраст (до 1 года), детский возраст (до 12 лет) для таблетированных форм.

Для сиропа (дополнительно, в связи с наличием в составе сахарозы и сорбитола): наследственная непереносимость фруктозы, нарушение всасывания глюкозы/галактозы или недостаточность сахарозы/мальтозы.

#### 10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

#### 11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Внутрь, независимо от приема пищи, не разжевывая, взрослым и подросткам в возрасте 12 лет и старше - по 5 мг/сут.

Детям 1-11 лет - сироп: 1-5 лет - 1,25 мг/сут. (2,5 мл сиропа), 6-11 лет - 2,5 мг/сут. (5 мл сиропа).

#### 12. Передозировка

Усиление выраженности побочных реакций. Лечение: симптоматическая терапия.

#### 13. Предостережения и информация для медицинского персонала

Неблагоприятного воздействия на управление автомобилем или сложными техническими устройствами не отмечалось.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

С осторожностью назначают пациентам при почечной недостаточности.

#### 15. Побочные эффекты и осложнения

Редко - головная боль, утомляемость, сухость во рту, головокружение, сонливость, тахикардия, сердцебиение, абдоминальная боль, диспепсия (в т. ч. тошнота, рвота, диарея), гипербилирубинемия, повышение "печеночных" ферментов, аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, крапивница, ангионевротический шок, анафилактический шок).

У детей до 2 лет (частота несколько выше, чем при приеме плацебо): диарея, гипертермия, бессонница.

У детей 2-11 лет частота развития побочных эффектов сравнима с плацебо.

У взрослых и детей старше 12 лет (частота несколько выше, чем при приеме плацебо): повышенная утомляемость, сухость во рту, головная боль; сонливость (частота возникновения сравнима с плацебо).

#### 16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

В клинических исследованиях признаков клинически значимого взаимодействия дезлоратадина с кетоконазолом и эритромицином не выявлено. Дезлоратадин не усиливает угнетающее действие этанола на психомоторную функцию.

#### 17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств

Не применяется.

#### 18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости приема препарата, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов.

#### 19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

#### 20. Формы выпуска, дозировка

Таблетки 5 мг, сироп во флаконах по 60 и 120 мл.

Фирмы: Schering-Plough, США.

#### 21. Особенности хранения

В недоступном для детей месте.

## Диметинден

### 1. Международное непатентованное название

Диметинден.

### 2. Основные синонимы

Фенистил, Фенистил 24.

### 3. Фармакотерапевтическая группа

Средства для лечения аллергических реакций (антигистаминные средства).

### 4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Антигистаминное, противоаллергическое, противозудное. Блокирует H1-гистаминовые рецепторы, оказывает слабое антибрадикинетическое действие, слабое M-холинолитическое и седативное действие. Снижает выраженность аллергической реакции, уменьшает проницаемость капилляров, зуд и др. Предупреждает развитие аллергических реакций первого типа и их усиление, обусловленное высвобождением новых порций гистамина.

### 5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств В.

### 6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований

Ориентировочная цена за 1 капсулу пролонгированного действия 4 мг 12,50 руб., 1 таблетку ретард 2,5 мг - 6,35 руб., 1 флакон 20 мл 0,1% - 96,50 руб.<\*>

<\*> Минимальная цена по данным московских аптек.

### 7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

Быстро и почти полностью всасывается при приеме внутрь. Подвергается пресистемной элиминации в печени, биодоступность составляет около 70%, связывание с белками плазмы - 90%. После приема внутрь Стах в сыворотке создается в течение 2 ч. Хорошо проникает в ткани, проходит через гематоэнцефалический барьер. При наружной аппликации биодоступность достигает 10%. Частично биотрансформируется в печени и выводится, в т.ч. в виде активных метаболитов, с мочой и желчью. T<sub>1/2</sub> составляет 6 ч. (раствор) и 11 ч. (продолгованная форма). После приема внутрь действие развивается через 30 мин. и продолжается 8-12 ч.

### 8. Показания

Внутри - поллиноз, аллергический ринит, крапивница, экзема, аллергодерматозы, ангионевротический отек, сенная лихорадка, пищевая и лекарственная аллергия, аллергические реакции при специфической гипосенсибилизации (лечение и профилактика), экзантемы при инфекционных заболеваниях (корь, краснуха, ветряная оспа), анафилактический шок и сывороточная болезнь (вспомогательное средство).

Наружно - зудящие дерматозы, крапивница, аллергические реакции на укусы насекомых, ожоги легкой степени.

### 9. Противопоказания

Гиперчувствительность, в т.ч. к производным алкиламина, неонатальный период (особенно у недоношенных), беременность (I триместр), закрытоугольная глаукома, гиперплазия предстательной железы с клиническими проявлениями, бронхиальная астма, период лактации.

### 10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

### 11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Внутри, желательно перед едой, взрослым и детям старше 12 лет - по 20-40 капель (1-2 мг) 3 раза в сутки; по 2,5 мг (1 таблетка ретард) или 4 мг (капсула ретард) 1 раз в сутки (перед сном). В тяжелых случаях по 2,5 мг 3 раза в сутки. Принимать целиком, не разжевывая, запивая небольшим количеством воды.

В педиатрической практике предпочтительно применять в форме капель. Разовая доза детям от 2 мес. до 1 года - 10 капель, от 1 до 3 лет - 10-15 капель, старше 3 лет - по 20 капель; назначается 3 раза в сутки; длительность лечения не должна превышать 3 месяца.

Наружно - гель наносят тонким слоем на пораженный участок 2-4 раза в сутки. В случаях выраженного зуда или распространенных поражений кожи рекомендуется одновременное использование пероральных форм.

#### 12. Передозировка

Угнетение центральной нервной системы, сонливость (преимущественно у взрослых), возбуждение центральной нервной системы, атаксия, галлюцинации, тонико-клонические судороги, мидриаз, сухость во рту, приливы крови к лицу, задержка мочи и лихорадка (преимущественно у детей), гипотензия, коллапс.

Лечение: назначение активированного угля, солевого слабительного, симптоматическая терапия для поддержания функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем (аналептические средства не рекомендуются).

#### 13. Предостережения и информация для медицинского персонала

Неэффективен при зуде, связанном с холестазом.

Капли не следует подвергать воздействию высокой температуры. При назначении новорожденным и грудным детям капли добавляют в бутылочку с теплым детским питанием непосредственно перед кормлением. Детям, кормление которых производится с ложки, можно давать лекарственное средство неразведенным. Не следует применять во время работы водителям транспортных средств и людям, профессия которых связана с повышенной концентрацией внимания.

Необходимо избегать длительной инсоляции участков кожи, обработанных гелем.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

Не описаны.

#### 15. Побочные эффекты и осложнения

Со стороны нервной системы и органов чувств: утомляемость, слабость, сонливость (особенно в начале лечения), головокружение, редко - головная боль, возбуждение (особенно у детей раннего возраста), ночное апноэ (у детей в возрасте до 1 года).

Со стороны органов желудочно-кишечного тракта: сухость во рту или глотке, тошнота, рвота, редко - боль в желудке, обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Аллергические реакции: редко - кожные аллергические реакции.

Прочие: редко - отеки, сыпь, мышечный спазм, в единичных случаях - нарушения со стороны дыхательных путей, ощущение сдавления в груди; при использовании геля: редко - сухость и ощущение жжения в месте нанесения.

#### 16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Усиливает угнетающее действие на центральную нервную систему транквилизаторов, снотворных, анксиолитиков.

При одновременном употреблении этанола - замедление скорости реакции.

Антихолинергические средства, трициклические антидепрессанты увеличивают риск повышения внутриглазного давления.

Ингибиторы моноаминоксидазы (МАО) усиливают антихолинергическое и угнетающее центральную нервную систему действия.

#### 17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств

Виброцил (Novartis Consumer Health SA, Швейцария) - фенилэфрин 2,5 мг, диметинден 250 мкг (гель назальный, спрей назальный, капли назальные).

#### 18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости приема препарата, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов.

Во время лечения не следует заниматься деятельностью, требующей повышенного внимания и быстрой реакции.

#### 19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

#### 20. Формы выпуска, дозировка

Капли оральные 0,1% 20 мл; гель 0,1%, в тубах по 30 г; капсулы пролонгированные 4 мг.

Фирмы: Novartis Consumer Health SA, Швейцария.

21. Особенности хранения  
В недоступном для детей месте.

### Дифенгидрамин

1. Международное непатентованное название

Дифенгидрамин.

2. Основные синонимы

Димедрол.

3. Фармакотерапевтическая группа

Средства для лечения аллергических реакций (антигистаминные средства).

4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Антигистаминное, противоаллергическое, противорвотное, снотворное, местноанестезирующее. Блокирует гистаминовые H1-рецепторы и устраняет эффекты гистамина, опосредованные через этот тип рецепторов. Вызывает местную анестезию (при приеме внутрь возникает кратковременное ощущение онемения слизистых оболочек полости рта), оказывает спазмолитическое действие, блокирует холинорецепторы вегетативных ганглиев (понижает артериальное давление). Блокирует H3-рецепторы головного мозга и угнетает центральные холинергические структуры. Оказывает седативное, снотворное и противорвотное действие.

5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств В. Эффективность подтверждена в исследованиях на группах пациентов.

6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований

Ориентировочная цена за 1 таблетку 50 мг - 0,22 руб.<\*>

-----  
<\*> Минимальная цена по данным московских аптек.

7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

При приеме внутрь быстро и хорошо всасывается. Связывается с белками плазмы на 98-99%. Стах в плазме достигается через 1-4 ч. после приема внутрь. Большая часть метаболизируется в печени, меньшая - выводится в неизменном виде с мочой за 24 ч. T<sub>1/2</sub> составляет 1-4 ч. Хорошо распределяется в организме, проходит через гематоэнцефалический барьер. Экскретируется с молоком и может вызвать седативный эффект у детей грудного возраста. Максимальная активность развивается через 1 ч., длительность действия - от 4 до 6 ч.

8. Показания

Крапивница, сенная лихорадка, аллергодерматозы, зудящий дерматоз, вазомоторный ринит, аллергический ринит, острый иридоциклит, аллергический конъюнктивит, капилляротоксикоз, сывороточная болезнь, лучевая болезнь, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и гиперацидного гастрита (в составе комбинированной терапии); нарушения сна (бессонница), премедикация, обширные травмы кожи и мягких тканей (ожоги, размозжения), паркинсонизм, хорея, морская и воздушная болезнь, рвота, в т.ч. при беременности, синдром Меньера.

9. Противопоказания

Гиперчувствительность, кормление грудью, детский возраст (период новорожденности и состояние недоношенности). Закрьюугольная глаукома, гиперплазия предстательной железы, стенозирующая язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, стеноз шейки мочевого пузыря, эпилепсия.

10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

При аллергических, вазомоторных, острых ринитах, риносинусопатиях - интраназально в виде палочек по 50 мг.

Внутрь. Взрослым, по 30-50 мг 1-3 раза в день. Курс лечения - 10-15 дней. Максимальная разовая доза - 100 мг, суточная - 250 мг. При бессоннице - по 50 мг за 20-30 мин. перед сном. Для

лечения идиопатического и постэнцефалитического паркинсонизма - вначале по 25 мг 3 раза в день, с последующим постепенным увеличением дозы, если это потребуется, до 50 мг 4 раза в сутки. При укачивании - 25-50 мг каждые 4-6 ч. при необходимости.

Детям 7-12 месяцев - 3-5 мг 2-3 раза в день, детям 1-3 лет - 10-30 мг/сут., разделенная на 2-3 приема, 4-6 лет - 20-45 мг/сут., разделенная на 2-3 приема, 7-14 лет - 12,5-25 мг 1-3 раза в день.

Внутримышечно: 50-250 мг; высшая разовая доза - 50 мг, суточная - 150 мг. Внутривенно-капельно: 20-50 мг (в 75-100 мл 0,9% раствора натрия хлорида).

Детям внутривенно или внутримышечно: 7-12 мес. - 3-5 мг (0,3-0,5 мл 1% раствора), 1-3 лет - 5-10 мг (0,5-1 мл), 4-6 лет - 10-15 мг (1-1,5 мл), 7-14 лет - 15-30 мг (1,5-3 мл) каждые 6-8 ч. при необходимости.

Ректально. Суппозитории вводят 1-2 раза в сутки после очистительной клизмы или самопроизвольного опорожнения кишечника. Детям до 3 лет - 5 мг, 3-4 лет - 10 мг, 5-7 лет - 15 мг, 8-14 лет - 20 мг.

В офтальмологии: закапывают в конъюнктивальный мешок по 1-2 капли 0,2-0,5% раствора 2-3-5 раз в сутки.

#### 12. Передозировка

Сухость во рту, затруднение дыхания, стойкий мидриаз, покраснение лица, угнетение или возбуждение (чаще у детей) центральной нервной системы, спутанность сознания; у детей - развитие судорог и летальный исход.

Лечение: индукция рвоты, промывание желудка, назначение активированного угля; симптоматическая и поддерживающая терапия на фоне тщательного контроля за дыханием и уровнем артериального давления.

#### 13. Предостережения и информация для медицинского персонала

Не следует применять во время работы водителям транспортных средств и людям, профессия которых связана с повышенной концентрацией внимания. В период лечения следует избегать употребления алкогольных напитков.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

С осторожностью используют в пожилом возрасте, у пациентов с гипертиреозом, повышенным внутриглазным давлением, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, при бронхиальной астме, беременности, лактации. Не рекомендуется для подкожного введения (из-за раздражающего действия).

#### 15. Побочные эффекты и осложнения

Со стороны нервной системы и органов чувств: утомляемость, общая слабость, седативное действие, снижение внимания, головокружение, головная боль, нарушение координации движений, беспокойство, повышенная возбудимость (особенно у детей), раздражительность, нервозность, бессонница, эйфория, тремор.

Со стороны органов желудочно-кишечного тракта: сухость во рту, анорексия, тошнота, эпигастральный дистресс, рвота.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: гипотензия, сердцебиение, тахикардия, экстрасистолия.

Со стороны органов кроветворения: агранулоцитоз, тромбоцитопения, гемолитическая анемия.

Со стороны мочеполовой системы: частое и/или затрудненное мочеиспускание, задержка мочеотделения.

Со стороны респираторной системы: сухость носа и горла, заложенность носа, сгущение секрета бронхов.

Аллергические реакции: сыпь, крапивница.

#### 16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Усиливает угнетающее действие на центральную нервную систему транквилизаторов, снотворных, седативных и алкоголя. Ингибиторы МАО усиливают и пролонгируют антихолинергические эффекты.

Антагонистическое взаимодействие отмечается при совместном назначении с психостимуляторами.

Снижает эффективность апоморфина как рвотного лекарственного препарата при лечении отравлений.

Усиливает антихолинергические эффекты лекарственных средств с М-холиноблокирующей активностью.

17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств

Дифенгидрамин + нафазолин - Бетадрин, капли глазные (Warszawskie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A., Польша), в 1 мл дифенгидрамин 1 мг + нафазолин 0,33 мг; Полинадим (Синтез АКО ОАО, Россия).

18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости приема препарата, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов.

Не следует применять во время работы водителям транспортных средств и людям, профессия которых связана с повышенной концентрацией внимания. В период лечения следует избегать употребления алкогольных напитков.

19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

20. Формы выпуска, дозировка

Таблетки 0,03, 0,05 и 0,1 г; раствор для инъекций (ампулы) 0,1% - 1 мл, палочки с димедролом, гранулы для приготовления раствора для приема внутрь 5 мг, суппозитории ректальные (для детей), таблетки 0,02 г (для детей).

Фирмы: Биофарма, Россия; Брынцалов А, Россия; Органика, Россия; Белмедпрепараты, Беларусь.

21. Особенности хранения

В недоступном для детей месте.

## Клемастин

1. Международное непатентованное название

Клемастин.

2. Основные синонимы

Клемастин, Тавегил.

3. Фармакотерапевтическая группа

Средства для лечения аллергических реакций (антигистаминные средства).

4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Антигистаминное, противоаллергическое действие, противозудное, антиэкссудативное. Блокирует гистаминовые H1-рецепторы. Предупреждает развитие вазодилатации и сокращения гладких мышц, инициированные гистамином. Уменьшает проницаемость капилляров, тормозит экссудацию и формирование отека, уменьшает зуд. Блокирует холинорецепторы в центральной нервной системе и периферических тканях, оказывает умеренное седативное действие, проявляет местноанестезирующую активность. Не оказывает канцерогенного, мутагенного и тератогенного эффекта.

5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств В. Эффективность подтверждена на группах пациентов.

6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований

Ориентировочная цена за 1 таблетку 1 мг - 1,67 руб.; 1 ампулу (1мг/мл - 2 мл) - 12,60 руб.<\*>

<\*> Минимальная цена по данным московских аптек.

7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

После приема внутрь всасывается почти полностью. Стах в плазме крови достигается в течение 2-4 ч., максимальный эффект развивается через 5-7 ч. Связывание с белками плазмы составляет 90-95%. Проходит через гематоэнцефалический барьер, проникает в грудное молоко. Метаболизируется в печени. Выводится в две фазы: T1/2 первой фазы 3,6 +/- 0,9 ч., второй - 37 +/-

16 ч. Экскретируется с мочой преимущественно в виде метаболитов (45-65%). Длительность действия составляет 8-12 ч. (в некоторых случаях до 24 ч.).

#### 8. Показания

Для приема внутрь: крапивница, геморрагический васкулит, ринит (аллергический, вазомоторный), поллиноз, кожный зуд, контактные дерматиты, экзема (острая, хроническая), острый иридоциклит, лекарственная экзантема, аллергические реакции, обусловленные укусами насекомых.

Для парентерального применения: ангионевротический отек, анафилактический или анафилактоидный шок (в комплексной терапии), профилактика аллергических и псевдоаллергических проявлений (применение рентгеноконтрастных средств, введение гистамина, переливание крови), сывороточная болезнь, геморрагический васкулит, острый иридоциклит.

#### 9. Противопоказания

Гиперчувствительность, беременность, кормление грудью, детский возраст до 1 года (сироп), до 6 лет (таблетки), одновременный прием ингибиторов MAO, заболевания нижних дыхательных путей (в т.ч. бронхиальная астма).

#### 10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

#### 11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Внутрь (до еды) взрослым и детям после 12 лет - 1 мг (1 таблетка) или 20 мл (1,5 ст. ложки сиропа) 2 раза в сутки, при необходимости до 6 мг или 120 мл сиропа в сутки; детям в возрасте 6-12 лет - 0,5-1 мг 2 раза в сутки. Сироп: в возрасте от 1 года до 6 лет - 0,67 мг (1 чайная ложка).

Парентерально: взрослым внутривенно (медленно) или внутримышечно 2 мг 2 раза в сутки; детям внутримышечно в дозе 25 мг/кг/сут., разделяя на 2 инъекции. Непосредственно перед инъекцией содержимое ампулы разводят 0,9% раствором натрия хлорида или 5% раствором декстрозы в соотношении 1:5.

#### 12. Передозировка

У детей - мидриаз, отсутствие реакции зрачков на свет, сухость во рту, покраснение лица, лихорадка, цианоз, возбуждение, галлюцинации, нарушение координации движений, атаксия, атетоз, тремор, гиперрефлексия, тонико-клонические судороги, депрессия, угнетение сердечной деятельности и дыхания (возможен летальный исход). У взрослых - угнетение центральной нервной системы, сонливость, коллапс, судороги.

Лечение: индукция рвоты, назначение солевых слабительных (при приеме внутрь); симптоматическая и поддерживающая терапия на фоне тщательного контроля за дыханием и уровнем артериального давления; при лихорадке у детей можно использовать охлаждающее обтирание, в случае гипотензии - введение сосудосуживающих препаратов, для купирования судорог - диазепам или короткодействующие барбитураты, при необходимости - физостигмин, искусственная вентиляция легких; мониторинг жизненно важных функций.

#### 13. Предостережения и информация для медицинского персонала

С осторожностью назначать пациентам с гипертиреозом (тиреотоксикозом) и заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в т.ч. с артериальной гипертензией. С осторожностью используют при закрытоугольной глаукоме, гиперплазии предстательной железы с нарушением мочеиспускания, обструктивных явлениях в пилорическом и дуоденальном отделах желудочно-кишечного тракта, стенозе шейки мочевого пузыря, в детском возрасте.

Необходимо исключить возможность внутриартериального введения. Раствор для инъекций содержит этанол.

Для предотвращения искажения результатов кожных скарификационных проб на аллергены препарат необходимо отменить за 72 ч. до проведения аллергологического тестирования.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

Необходимо тщательное наблюдение за детьми и пациентами пожилого возраста (повышена чувствительность к антигистаминным препаратам).

#### 15. Побочные эффекты и осложнения

Со стороны нервной системы и органов чувств: утомляемость, общая слабость, седативное

действие, снижение внимания, головокружение, сонливость, головная боль, нарушение координации движений, беспокойство, повышенная возбудимость (особенно у детей), раздражительность, нервозность, бессонница, эйфория, спутанность сознания, тремор, неврит, судороги, парестезия; нарушение зрения, диплопия, острый лабиринтит, шум в ушах.

Со стороны органов желудочно-кишечного тракта: сухость во рту, анорексия, тошнота, эпигастральный дистресс, рвота, диарея, запор.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: гипотензия (чаще у пожилых людей), сердцебиение, тахикардия, экстрасистолия.

Со стороны органов кроветворения: агранулоцитоз, тромбоцитопения, гемолитическая анемия.

Со стороны мочеполовой системы: редко - частое и/или затрудненное мочеиспускание, задержка мочеотделения.

Со стороны респираторной системы: сухость носа и горла, заложенность носа, сгущение секрета бронхов и затруднение отхождения мокроты, стеснение в грудной клетке.

Аллергические реакции: очень редко - сыпь, крапивница, при внутривенном введении - одышка, бронхоспазм, анафилактический шок, фотосенсибилизация.

#### 16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Усиливает действие нейролептиков, транквилизаторов, снотворных, седативных и алкоголя и др. препаратов, угнетающих центральную нервную систему. Усиливает эффект М-холиноблокаторов. Несовместим с одновременным приемом ингибиторов MAO и этанола.

#### 17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств

Не применяется.

#### 18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости приема препарата, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов.

Не следует применять во время работы водителям транспортных средств и людям, профессия которых связана с повышенной концентрацией внимания. В период лечения следует избегать употребления алкогольных напитков.

#### 19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

#### 20. Формы выпуска, дозировка

Таблетки 0,001 г, раствор для инъекций (ампулы) 1 мг/мл - 2 мл; сироп для приема внутрь 5 мг /0,67 мг, флаконы по 60 или 100 мл.

Фирмы: Balkanpharma, Болгария, Warszawskie Zaklady Farmaceutyczne Polfa, Польша; Novartis Consumer Health SA, Швейцария.

#### 21. Особенности хранения

В недоступном для детей месте.

## Лоратадин

### 1. Международное непатентованное название

Лоратадин.

### 2. Основные синонимы

Веро-лоратадин, Кларатин, Кларготил, Кларисенс, Кларифер, Кларотадин, Ломилан, Лоратадин 10-СЛ, Лоратин, Лоридин, Эролин.

### 3. Фармакотерапевтическая группа

Средства для лечения аллергических реакций (антигистаминные средства).

### 4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Антигистаминное, противоаллергическое действие, противозудное, антиэкссудативное. Избирательно блокирует гистаминовые H1-рецепторы. Предупреждает развитие вазодилатации и сокращения гладких мышц, инициированные гистамином. Уменьшает проницаемость капилляров, тормозит экссудацию и формирование отека, уменьшает зуд. Эффект развивается через 1-3 ч., достигает максимума через 4-6 ч. и сохраняется не менее 24 ч. Обладает слабой бронхорасширяющей активностью. При 28-дневном применении развития толерантности не

наблюдается. Не влияет на центральную нервную систему (лоратадин и его аналоги не проникают через гематоэнцефалический барьер) и интервал QT на электрокардиограмме.

#### 5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств А. Эффективность подтверждена в плацебо-контролируемых исследованиях.

#### 6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований

Ориентировочная цена за 1 таблетку 10 мг - от 5,3 до 12,85 руб.

#### 7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

После приема внутрь быстро всасывается. Стах в плазме крови создается через 1,3 ч., активного метаболита - через 2,5 ч. Прием пищи не оказывает значительного влияния на фармакокинетику, но замедляет время достижения Стах на 1 ч. Связывание с белками плазмы составляет 97%. Интенсивно биотрансформируется в печени системой цитохрома P450 с образованием активного метаболита - дескарэтоксилоратадина. В течение 24 ч. 27% общей дозы выводится с мочой в виде гидроксированных метаболитов и/или конъюгатов. Через 10 сут. около 80% в виде метаболитов экскретируются в равной степени с мочой (40%) и с фекалиями (40%). T<sub>1/2</sub> лоратадина 3-20 ч. (в среднем - 8,4 ч.), активного метаболита - от 8,8 до 92 ч. (в среднем 28 ч.). Легко проникает в грудное молоко и создает концентрации, эквивалентные уровню в плазме.

#### 8. Показания

Аллергический ринит (сезонный и круглогодичный), аллергический конъюнктивит, крапивница, поллиноз, зудящие дерматозы, ангионевротический отек, бронхиальная астма (вспомогательное средство), аллергические реакции, обусловленные укусами насекомых, псевдоаллергические реакции на гистаминолибераторы.

#### 9. Противопоказания

Гиперчувствительность, кормление грудью.

#### 10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

#### 11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Внутрь (до еды) взрослым и детям (старше 12 лет или при массе тела более 30 кг) 10 мг (1 таблетка или 2 чайные ложки сиропа) 1 раз в сутки. Детям в возрасте от 2 до 12 лет (или с массой тела меньше 30 кг) - 5 мг 1 раз в сутки. На фоне печеночной или почечной недостаточности начальная доза 10 мг через день или 5 мг ежедневно.

#### 12. Передозировка

Головная боль, сонливость, тахикардия.

Лечение: индукция рвоты, промывание желудка, назначение активированного угля; симптоматическая и поддерживающая терапия.

#### 13. Предостережения и информация для медицинского персонала

Применение при беременности и при кормлении грудью возможно, только если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и новорожденного. Рекомендуется отменить лечение не менее чем за 1 неделю до проведения кожной пробы на аллергены.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

Необходимо тщательное наблюдение за детьми и пациентами пожилого возраста (повышена чувствительность к антигистаминным препаратам). С осторожностью назначают при печеночной недостаточности.

#### 15. Побочные эффекты и осложнения

Нежелательные явления встречались приблизительно с той же частотой, что и при применении плацебо.

У взрослых: головная боль, сонливость, утомляемость, снижение внимания, повышенная возбудимость (особенно у детей), сухость во рту, тошнота, гастрит, аллергические реакции (сыпь), анафилаксия, нарушение функции печени.

У детей: головная боль, повышенная нервная возбудимость, седация.

#### 16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Эритромицин, кетоконазол (ингибиторы P450 CYP3A4), циметидин (ингибитор P450 CYP3A4 и P450 CYP2D6) увеличивают концентрацию лоратадина и его активного метаболита в плазме. Не потенцирует действие алкоголя на центральную нервную систему. Индукторы микросомального окисления (фенитоин, этанол, барбитураты, рифампицин, фенилбутазон, трициклические антидепрессанты) снижают эффективность.

17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств

Клариназе 12 (Schering-Plough, Бельгия) - лоратадин 5 мг + псевдоэфедрина сульфат 120 мг.

18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости приема препарата, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов. Не следует применять во время беременности и лактации.

19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

20. Формы выпуска, дозировка

Таблетки 10 мг; сироп 0,05% во флаконах темного стекла 30, 60, 100 или 120 мл.

Фирмы: Акрихин, Россия; Брынцалов А, Россия; Верофарм, Россия; Cadila Healthcare, Индия; Egis Pharmaceuticals, США; Lek, Италия; ICN Pharmaceuticals, США; Schering-Plough Labo, США; Slovakofarma, Словакия; Terpol Pharmaceutical Works, Польша.

21. Особенности хранения

В недоступном для детей месте.

## Медгидролин

1. Международное непатентованное название

Медгидролин.

2. Основные синонимы

Диазолин.

3. Фармакотерапевтическая группа

Средства для лечения аллергических реакций (антигистаминные средства).

4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Антигистаминное, противоаллергическое действие, противозудное, антиэкссудативное. Блокирует гистаминовые H1-рецепторы, понижает тонус гладкой мускулатуры (bronхи, желудочно-кишечный тракт, матка), уменьшает проницаемость капилляров и развитие отека, предупреждает возникновение зуда. Слабо блокирует M-холинорецепторы, не вызывает выраженного седативного и снотворного эффекта (проникает через гематоэнцефалический барьер в незначительных количествах). Продолжительность эффекта может достигать 48 ч.

5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств В. Эффективность подтверждена на группах пациентов.

6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований

Ориентировочная цена за драже 0,1 г - 6 руб., драже 50 мг - 5 руб.<\*>

<\*> Минимальная цена по данным московских аптек.

7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

Медленно всасывается из желудочно-кишечного тракта, проникает во все ткани. T<sub>1/2</sub> из плазмы около 4 ч., метаболизируется в печени, небольшие количества в неизменном виде выделяются с мочой.

8. Показания

Аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, крапивница, экзема, лекарственная сыпь, кожная реакция после укуса насекомых, комплексная терапия зудящих дерматозов, сенная лихорадка.

9. Противопоказания

Гиперчувствительность, гипертрофия предстательной железы, закрытоугольная глаукома.

#### 10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

#### 11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Внутрь (после еды) взрослым и детям (старше 10 лет) по 50-200 мг 1-2 раза в сутки; максимальные дозы: разовая 300 мг, суточная - 600 мг; детям от 5 до 10 лет - 100-200 мг в сутки, от 2 до 5 лет - 50-150 мг в сутки, до 2 лет - по 50-100 мг в сутки.

#### 12. Передозировка

Головная боль, сонливость, тахикардия.

Лечение: индукция рвоты, промывание желудка, назначение активированного угля; симптоматическая и поддерживающая терапия.

#### 13. Предостережения и информация для медицинского персонала

Ограничения к применению: пилоростеноз, эпилепсия, нарушение сердечного ритма. Не следует применять пациентам, занимающимся потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

Не следует применять во время беременности и лактации. Осторожность необходима при использовании на фоне заболеваний печени и почек (возможна коррекция дозы и интервалов между приемами).

#### 15. Побочные эффекты и осложнения

Со стороны нервной системы и органов чувств: повышенная утомляемость, головокружение, парестезии; тремор, тревожность (по ночам).

Со стороны органов желудочно-кишечного тракта: редко - тошнота, боль в эпигастральной области.

Со стороны органов кроветворения: агранулоцитоз (редко).

Аллергические реакции.

#### 16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Усиливает действие седативных средств, этанола.

#### 17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств

Мебгидролин + цинка сульфат (диазолина 0,2 г с цинка сульфатом 0,01 г, Россия).

#### 18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости приема препарата, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов.

Не следует применять во время беременности и лактации, а также пациентам, занимающимся потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций.

#### 19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

#### 20. Формы выпуска, дозировка

Таблетки 0,1 г; драже 0,05 или 0,1 г.

Фирмы: Фармак, Украина.

#### 21. Особенности хранения

В недоступном для детей месте.

### Мехитазин

#### 1. Международное непатентованное название

Мехитазин.

#### 2. Основные синонимы

Прималан.

#### 3. Фармакотерапевтическая группа

Средства для лечения аллергических реакций (антигистаминные средства).

#### 4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Антигистаминное, противоаллергическое действие, противозудное, антиэкссудативное.

Блокатор H1-гистаминовых рецепторов. Обладает противоаллергическим, противозудным и противоотечным действием, а также незначительным антихолинергическим эффектом. Препятствует высвобождению из тучных клеток биологически активных веществ, являющихся медиаторами аллергии и воспаления. Препарат не оказывает выраженного влияния на центральную нервную систему. Действие начинается через 30 мин. после приема 1 таблетки и продолжается в течение 24 ч.

5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств А.

6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований

Ориентировочная цена за таблетку 5 мг - 5,14 руб., 10 мг - 6,07 руб.<\*>

-----  
<\*> Минимальная цена по данным московских аптек.

7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

После приема внутрь быстро и почти полностью абсорбируется из желудочно-кишечного тракта. Прием пищи не влияет на величину абсорбции, но скорость ее несколько снижается. Стах после однократного приема в дозе 5 мг достигается через 3,2 ч. и составляет 3,26 нг/мл, в дозе 10 мг - достигается через 4 ч. и составляет 6,5 нг/мл. Обладает высоким объемом распределения во внесосудистую среду. Не связывается с рецепторами головного мозга. Подвергается биотрансформации в печени. Метаболиты обладают фармакологической активностью. Выведение препарата и его метаболитов осуществляется, главным образом, через кишечник. Незначительное количество неизмененного мекхитазина выводится почками. T<sub>1/2</sub> составляет около 18 ч.

8. Показания

Аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, острая и хроническая рецидивирующая крапивница, атопический дерматит.

9. Противопоказания

Одновременный прием ингибиторов МАО; закрытоугольная глаукома; доброкачественная гипертрофия (аденома) предстательной железы; повышенная чувствительность к компонентам препарата и другим производным фенотиазина.

10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Внутрь (независимо от приема пищи) взрослым и детям (старше 12 лет) по 10 мг 1 раз в сутки (вечером) или по 5 мг 2 раза в день; детям в возрасте от 6 до 12 лет при массе тела менее 30 кг - по 5 мг 1 раз в сутки (вечером) или по 2,5 мг 2 раза в сутки, при массе тела более 30 кг - по 7,5 мг (по 1,5 табл. по 5 мг) 1 раз в сутки или по 2,5 мг (1/2 табл. 5 мг) утром и 5 мг вечером.

12. Передозировка

Не описана. При случайном приеме препарата внутрь в дозировке, превышающей терапевтическую, возможно усиление выраженности побочных эффектов.

Лечение: проводят промывание желудка и симптоматическую терапию. Специфического антидота нет.

13. Предостережения и информация для медицинского персонала

Не следует применять пациентам, занимающимся потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

С осторожностью применяют при печеночной недостаточности (в связи с возникновением риска кумуляции) и пожилым пациентам, предрасположенным к запорам, а также при эпилепсии, беременности, лактации, в детском возрасте (до 6 лет).

15. Побочные эффекты и осложнения

Со стороны нервной системы и органов чувств: незначительная и быстро проходящая сонливость, головная боль, чувство усталости; в отдельных случаях - появление неустойчивости настроения у пожилых пациентов и детей.

Со стороны органов желудочно-кишечного тракта: редко - сухость во рту, диспепсия.

Побочные эффекты возникают редко, обычно имеют слабовыраженный и транзиторный характер.

#### 16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

При одновременном приеме с атропином и другими препаратами антихолинергического действия (трициклические антидепрессанты, антихолинергические противопаркинсонические средства, миотропные спазмолитики, дизопирамид, антипсихотические средства, производные фенотиазина) возможно усиление побочных эффектов. При одновременном приеме с антигипертензивными средствами происходит усиление их гипотензивного эффекта. Потенцирует действие лекарственных средств, угнетающих центральную нервную систему (антидепрессантов с седативным эффектом, барбитуратов, фенотиазепинов, клонидина, снотворных, анальгетиков, противокашлевых средств, антипсихотических средств). Не потенцирует действие этанола.

#### 17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств

Не применяется.

#### 18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости приема препарата, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов.

Не следует применять во время беременности и лактации, а также пациентам, занимающимся потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций.

#### 19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

#### 20. Формы выпуска, дозировка

Таблетки 5 и 10 мг.

Фирмы: Pierre Fabre Medicament Production, Франция.

#### 21. Особенности хранения.

В недоступном для детей месте.

### Прометазин

#### 1. Международное непатентованное название

Прометазин.

#### 2. Основные синонимы

Пипольфен.

#### 3. Фармакотерапевтическая группа

Средства для лечения аллергических реакций (антигистаминные средства).

#### 4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Блокатор гистаминовых H<sub>1</sub>-рецепторов, производное фенотиазина. Обладает выраженной антигистаминовой, антихолинергической активностью, оказывает сильное седативное действие, умеренный снотворный эффект. Оказывает выраженное противорвотное действие за счет центрального антихолинергического действия, снижения возбудимости вестибулярного аппарата, угнетения функции лабиринта и прямого угнетающего влияния на продолговатый мозг. После введения препарата клинический эффект проявляется быстро и продолжается в течение 4-6 ч. (иногда более 12 ч.).

#### 5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств С.

#### 6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований

Ориентировочная цена за драже 25 мг - 0,13 руб., ампулу 50 мг/2мл - 0,58 руб.<\*>

-----  
<\*> Минимальная цена по данным московских аптек.

#### 7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

После приема внутрь быстро и почти полностью абсорбируется из желудочно-кишечного тракта. Связывание с белками плазмы составляет 65-90%. Интенсивно метаболизируется в печени

при первом прохождении путем окисления, что является возможной причиной его низкой системной биодоступности. T<sub>1/2</sub> составляет 7-15 ч. Выводится почками, в меньшей степени - через кишечник.

#### 8. Показания

Аллергические заболевания (в т.ч. крапивница, сывороточная болезнь, аллергический ринит и др.), исследование желудочной секреции (для предупреждения осложнений при использовании в качестве стимулятора секреции гистамина).

В анестезиологии: премедикация, послеоперационный период, в качестве компонента литических смесей, применяемых для потенцирования наркоза и гипотермии в хирургической практике, для усиления действия анальгетиков и местных анестетиков, при искусственной гипертонии.

В неврологии: кинетозы, для уменьшения экстрапирамидных расстройств при применении антипсихотических лекарственных средств (нейролептиков), хорей, энцефалит, заболевания центральной нервной системы, сопровождающиеся повышением проницаемости сосудов, алкогольный делирий, невралгия тройничного нерва, синдром Меньера, головокружение, тошнота и рвота, гипертермия при отравлениях, морская и воздушная болезнь, психозы, неврозы (возбуждение, тревожность, нарушение сна) - в составе комплексной терапии.

В педиатрии: изменение кожных покровов и слизистых оболочек у младенцев на фоне экссудативного диатеза, экзема, астматический бронхит, ложный круп, аллергический дерматит, сывороточная болезнь.

#### 9. Противопоказания

Лактация, ранний детский возраст (до 3 мес.), повышенная чувствительность к фенотиазинам, одновременное применение ингибиторов MAO.

#### 10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

#### 11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Внутрь, взрослым - по 75-100 мг/сутки в 3-4 приема, вечерняя доза может составлять 50 мг. Высшая разовая доза - 75 мг, суточная - 500 мг. Внутримышечно - по 1-2 мл 2,5% раствора 3-4 раза в сутки; внутривенно, в составе литических смесей - 2 мл. Высшая разовая доза для внутримышечного введения - 50 мг, суточная - 250 мг. При подготовке к операции для усиления общей анестезии: накануне вечером принимают 25-50 мг вместе с другими снотворными препаратами, за 2,5 ч. до операции - внутримышечно 50 мг с другими компонентами литической смеси в одном шприце.

Внутрь, детям 1-2 лет - 5-10 мг 1-2 раза в сутки; 2-5 лет - 5-10 мг 1-3 раза в сутки; 5-10 лет - 5-15 мг 1-3 раза в сутки; старше 10 лет и подросткам - 5-20 мг 1-3 раза в сутки. Внутримышечно - 0,5-1 мг/кг, кратность введения - 3-5 раз в сутки. В экстренных случаях - 1-2 мг/кг. Внутривенно - 1/3 дозы, используемой для внутримышечного введения.

Для предупреждения укачивания: однократно за 1 час до поездки, взрослым - 25-50 мг, детям - 10-20 мг.

#### 12. Передозировка

Симптомы: от умеренного угнетения центральной нервной системы и сердечно-сосудистой системы до глубокой артериальной гипотензии, угнетения дыхания и комы. Нередко возникают беспокойство и повышенная двигательная активность, особенно у детей и пациентов пожилого возраста. Иногда - судороги. Могут наблюдаться атропиноподобные симптомы.

Лечение: в связи с отсутствием антидотов проводится симптоматическая терапия.

#### 13. Предостережения и информация для медицинского персонала

Препарат следует с осторожностью применять одновременно с наркотическими анальгетиками, седативными и снотворными препаратами, средствами для наркоза, трициклическими антидепрессантами и транквилизаторами, холиноблокирующими и антигипертензивными препаратами, с адреналином, со средствами, вызывающими экстрапирамидные симптомы. При одновременном применении с прометазинем анальгетики и снотворные средства следует назначать в меньших дозах. Совместно с наркотическими анальгетиками, анксиолитиками - для комплексной предоперационной подготовки больных, применяется под строгим врачебным контролем.

При длительном лечении необходимо систематически проводить общий анализ крови, оценивать функцию печени.

Не следует применять пациентам, занимающимся потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций. Во время лечения запрещается употребление этанола.

В качестве противорвотного необходимо использовать только при затяжной рвоте известной этиологии.

При длительном применении повышается риск развития стоматологических заболеваний из-за уменьшения слюноотделения.

Для предупреждения угнетения центральной нервной системы рекомендуется назначение кофеина.

Может маскировать ототоксическое действие совместно применяемых лекарственных средств.

Повышает потребность в рибофлавине.

Раствор не предназначен для внутриартериального и подкожного введения.

Некоторые формы прометазина содержат натрия метабисульфат, который может вызывать аллергические реакции и бронхоспазм.

Для предотвращения искажения результатов кожных скарификационных проб на аллергены необходимо отменить за 72 ч. до аллергологического тестирования.

Во время лечения возможны ложноположительные результаты теста на наличие беременности. Следует учитывать возможное повышение уровня глюкозы в крови больных, принимавших прометазин, при выполнении теста на толерантность к глюкозе.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

Прометазин снижает порог судорожной готовности, что следует учитывать при назначении препарата пациентам, склонным к развитию судорог, или одновременно с другими лекарственными средствами со сходным действием.

С осторожностью назначают пациентам с открытоугольной или закрытоугольной глаукомой, стенозирующей язвой желудка, обструкцией шейки мочевого пузыря, гипертрофией предстательной железы, предрасположенностью к задержке мочи, а также - при коме, печеночной недостаточности, желтухе, угнетении функции костного мозга, заболеваниях сердечно-сосудистой системы (тяжелая стенокардия, артериальная гипертензия, декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность, мерцательная тахикардия), синдроме Рейе, беременности, в детском и пожилом возрасте.

15. Побочные эффекты и осложнения

Со стороны центральной нервной системы: возможны угнетение центральной нервной системы, сонливость, головокружение, спутанность сознания, дезориентация; при применении в высоких дозах - экстрапирамидные кризы, "кошмарные сны", психомоторное возбуждение, учащение ночных апноэ.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: возможна ортостатическая гипотензия, снижение артериального давления, тахикардия или брадикардия.

Со стороны органов желудочно-кишечной системы: сухость во рту, анестезия слизистой оболочки полости рта, тошнота, рвота, холестаза, запор.

Со стороны органов чувств: нарушение аккомодации и зрения, шум или звон в ушах.

Со стороны дыхательной системы: сухость в носу, глотке.

Со стороны мочевыделительной системы: редко - затрудненное или болезненное мочеиспускание.

Со стороны системы кроветворения: редко - тромбоцитопения, лейкоцитопения, агранулоцитоз.

Аллергические реакции: крапивница, дерматит, астма.

Местные реакции: при внутримышечном введении - болезненный инфильтрат в месте введения.

Прочие: фотосенсибилизация, повышенное потоотделение.

16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Усиливает эффекты наркотических анальгетиков, снотворных, анксиолитических (транквилизаторов) и антипсихотических лекарственных средств, средств для общей анестезии, местных анестетиков, М-холиноблокаторов, гипотензивных средств (требуется коррекция доз).

Ослабляет действие производных амфетамина, М-холиностимуляторов, антихолинэстеразных лекарственных средств, эфедрина, гуанетидина, леводопы, допамина.

Барбитураты ускоряют элиминацию и уменьшают активность.

бета-адреноблокаторы повышают (взаимно) концентрацию в плазме (возможны выраженное снижение артериального давления, аритмии, необратимая ретинопатия, поздняя дискинезия).

Ослабляет действие бромокриптина и повышает концентрацию пролактина в сыворотке крови.

Трициклические антидепрессанты и антихолинергические лекарственные средства усиливают М-холиноблокирующую активность, этанол, клофелин, противоэпилептические лекарственные средства - угнетение центральной нервной системы.

Ингибиторы MAO (одновременное назначение не рекомендуется) и производные фенотиазина повышают риск возникновения артериальной гипотензии и экстрапирамидных расстройств.

Хинидин повышает вероятность кардиопрессивного действия.

Миелотоксические лекарственные средства усиливают проявления гематотоксичности препарата.

17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств

Не применяется.

18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости приема препарата, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов.

Не следует применять во время беременности и лактации, а также пациентам, занимающимся потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций. В период лечения не допускать употребления алкогольных напитков.

19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

20. Формы выпуска, дозировка

Драже 25 мг, раствор для инъекций (ампулы) 50 мг/2 мл.

Фирмы: Egis, Венгрия.

21. Особенности хранения

В недоступном для детей месте.

## Фексофенадин

1. Международное непатентованное название

Фексофенадин.

2. Основные синонимы

Телфаст, Фексадин.

3. Фармакотерапевтическая группа

Средства для лечения аллергических реакций (антигистаминные средства).

4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Селективно блокирует периферические гистаминовые H1-рецепторы, стабилизирует мембраны тучных клеток, препятствует высвобождению гистамина. Устраняет симптомы аллергии: чихание, ринорею, зуд, покраснение глаз, слезотечение. Антигистаминный эффект проявляется спустя 1 ч. после приема, достигает максимума спустя 2-3 ч. и сохраняется в течение 12 ч. и более. Не оказывает холино- и адренолитического, седативного действия. Не вызывает изменений функции кальциевых и калиевых каналов, интервала QT.

5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств А. Эффективность доказана в многоцентровых

плацебо-контролируемых исследованиях.

6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований  
Ориентировочная цена за 1 таблетку 120 мг - 7,5 руб.<\*>

-----  
<\*> Минимальная цена по данным московских аптек.

7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

Быстро и полностью всасывается в желудочно-кишечном тракте. Стах в плазме отмечается через 2,6 ч. после приема. Связывание с белками плазмы (преимущественно с альбуминами альфа1-гликопротеинами) составляет 60-70%. Не проникает через гематоэнцефалический барьер, секретируется в грудное молоко. Слабо метаболизируется (5%), выводится с мочой (11%) и с фекалиями (80%) в основном в неизменном виде. У пациентов 65 лет и старше T1/2 не изменяется, концентрация в крови увеличивается, но это не влияет на переносимость препарата. На фоне нарушения функции почек и проведения гемодиализа Стах повышается, и T1/2 удлиняется. Фармакокинетические параметры фексофенадина у пациентов с заболеваниями печени изменяются незначительно.

8. Показания

Крапивница, аллергический ринит, сенная лихорадка.

9. Противопоказания

Повышенная чувствительность к компонентам препарата, беременность, период лактации, детский возраст (до 6 лет).

10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Детям в возрасте 6-11 лет включительно: в виде таблеток 30 мг 2 раза в сутки. Детям с нарушением функции почек в виде начальной дозы рекомендуется прием таблеток 30 мг 1 раз в сутки.

Взрослым и детям старше 12 лет в зависимости от показаний в виде таблеток при аллергическом рините и сенной лихорадке по 120 мг/сутки однократно, при крапивнице 180 мг/сутки однократно.

12. Передозировка

Сообщения о передозировке были редкими и содержали ограниченную информацию.

Симптомы: сообщалось о развитии головокружения, сонливости и сухости во рту.

Лечение: рекомендуется проведение стандартных мероприятий по удалению неадсорбированного препарата из желудочно-кишечного тракта. В случае необходимости проводится симптоматическая и поддерживающая терапия.

13. Предостережения и информация для медицинского персонала

Не имеется данных о воздействии фексофенадина на беременных женщин, поэтому назначения при беременности следует делать только в том случае, когда предполагаемая польза для женщины превышает возможный риск для плода. При необходимости применения фексофенадина в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания, т.к. имеются данные о проникновении препарата в грудное молоко. Эффективность и безопасность применения у детей младше 6 лет не изучались.

Во время лечения, прежде чем допустить пациента к работе, требующей повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций (вождение транспортных средств, работа с механизмами), следует проверить индивидуальную реакцию.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

С осторожностью применяют при хронической почечной недостаточности.

15. Побочные эффекты и осложнения

Со стороны центральной нервной системы: головная боль, головокружение, усталость, сонливость.

Со стороны органов желудочно-кишечного тракта: диспепсия.

16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Фексофенадин не биотрансформируется в печени и поэтому не взаимодействует с другими препаратами, метаболизируемыми печенью. Эритромицин и кетоконазол повышают уровень в плазме (частота побочных эффектов не изменяется). Антациды, содержащие алюминий или гидроксид магния, уменьшают биодоступность (при приеме необходим интервал не менее 2 ч.). Совместим с омепразолом. Не усиливает действие алкоголя на центральную нервную систему.

17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств  
Не применяется.

18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости приема препарата, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов.

Не следует применять во время беременности и лактации.

19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

20. Формы выпуска, дозировка

Таблетки по 30, 120 и 180 мг.

Фирмы: Aventis Pharmaceuticals Inc., США; Aventis Pharma Deutschland GmbH, Германия; Ranbaxy Laboratories, Индия.

21. Особенности хранения

В недоступном для детей месте.

## Хифенадин

1. Международное непатентованное название

Хифенадин.

2. Основные синонимы

Фенкарол.

3. Фармакотерапевтическая группа

Средства для лечения аллергических реакций (антигистаминные средства).

4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Блокирует гистаминовые H1-рецепторы. Активирует диаминооксидазу - фермент, инактивирующий гистамин, и уменьшает содержание медиатора в тканях. Ослабляет спазмогенное действие гистамина на гладкую мускулатуру бронхов и кишечника, уменьшает его гипотензивный эффект и влияние на проницаемость сосудов. Оказывает умеренное антисеротониновое, местноанестезирующее и незначительное холинолитическое действие. Обладает низкой липофильностью, плохо проникает через гематоэнцефалический барьер (седативный и снотворный эффекты не выражены). Длительность действия - 6-8 ч.

5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств В.

6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований

Ориентировочная цена за 1 таблетку 25 мг - 2,79 руб., 10 мг - 1,75 руб.<\*>

-----  
<\*> Минимальная цена по данным московских аптек.

7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

Обладает слабой М-холиноблокирующей и седативной активностью.

8. Показания

Поллиноз, аллергический ринит, крапивница, экзема, псориаз, нейродермит, кожный зуд. Аллергические осложнения, связанные с применением лекарств и приемом пищи, неинфекционные аллергические реакции с бронхоспастическим компонентом, ангионевротический отек.

9. Противопоказания

Гиперчувствительность, беременность (I триместр).

10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

#### 11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Внутри после еды. Детям в возрасте до трех лет - 0,005 г (5 мг) 2-3 раза в сутки; 3-7 лет - по 0,01 г 2 раза в день; от 7 до 12 лет - по 0,01-0,015 г 2-3 раза в сутки, старше 12 лет - по 0,025 г 2-3 раза в сутки. Длительность лечения - 10-15 дней.

Взрослым - по 0,025-0,05 г 3-4 раза в день (максимальная суточная доза - 0,2 г) в течение 10-12 дней. При необходимости курс повторить.

#### 12. Передозировка

Симптомы: сообщалось о развитии головокружения, сонливости и сухости во рту.

Лечение: рекомендуется проведение стандартных мероприятий по удалению неадсорбированного препарата из желудочно-кишечного тракта. В случае необходимости проводится симптоматическая и поддерживающая терапия.

#### 13. Предостережения и информация для медицинского персонала

С осторожностью применять во время работы водителям транспортных средств и людям, профессия которых связана с повышенной концентрацией внимания.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

С осторожностью назначать при тяжелых заболеваниях сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, тяжелых нарушениях функции почек.

#### 15. Побочные эффекты и осложнения

Со стороны центральной нервной системы: сонливость.

Со стороны органов желудочно-кишечного тракта: сухость в полости рта, диспептические явления, тошнота, рвота.

#### 16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Не описано.

#### 17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств

Не применяется.

#### 18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости приема препарата, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов.

Не следует применять во время беременности и лактации. С осторожностью применять во время работы водителям транспортных средств и людям, профессия которых связана с повышенной концентрацией внимания.

#### 19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

#### 20. Формы выпуска, дозировка

Таблетки по 10 и 25 мг.

Фирмы: Олайнфарм, Латвия.

#### 21. Особенности хранения

В недоступном для детей месте.

### Хлоропирамин

#### 1. Международное непатентованное название

Хлоропирамин.

#### 2. Основные синонимы

Супрастин.

#### 3. Фармакотерапевтическая группа

Средства для лечения аллергических реакций (антигистаминные средства).

#### 4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Блокирует гистаминовые H<sub>1</sub>-рецепторы и M-холинорецепторы. Ослабляет спазмогенное действие гистамина на гладкую мускулатуру бронхов и кишечника, уменьшает его гипотензивный эффект и влияние на проницаемость сосудов. Предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций немедленного типа. Оказывает противозудное, седативное и снотворное действие. Обладает умеренной периферической и спазмолитической активностью.

#### 5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств В.

#### 6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований

Ориентировочная цена за таблетку 25 мг - 2,62 руб.; 1 ампулу с 1 мл раствора для инъекций, 20 мг - 12,18 руб.

#### 7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

При приеме внутрь быстро и полностью всасывается. Стах в плазме достигается в течение первых 2 ч. Терапевтический уровень сохраняется в течение 4-6 ч., независимо от путей введения равномерно распределяется в организме, проникает через гематоэнцефалический барьер. Выводится преимущественно почками с мочой и через кишечник.

#### 8. Показания

Аллергический конъюнктивит, вазомоторный ринит, крапивница, сенная лихорадка, ангионевротический отек, сывороточная болезнь, лекарственная сыпь, заболевания кожи (атопический дерматит, контактные дерматиты, токсикодермии, экзема).

#### 9. Противопоказания

Гиперчувствительность в том числе к производным этилендиамина, закрытоугольная глаукома, аденома предстательной железы с выраженным нарушением уродинамики, беременность, кормление грудью, ранний грудной возраст (до 1 мес), дыхательная недостаточность, одновременный прием ингибиторов МАО.

#### 10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

#### 11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Внутрь, во время еды, внутримышечно и внутривенно. Взрослые: по 25-50 мг 3-4 раза в день (до 150 мг в сутки); внутримышечно, внутривенно - 1-2 мл 2% раствора. Дети: 2-3 раза в сутки, 1-12 мес. - по 6,25 мг (1/4 табл.), 1-6 лет по 8,3 мг (1/3 табл.), 7-14 лет по 12,5 мг (1/2 табл.), кратность приема - 2-3 раза в сутки.

#### 12. Передозировка

У взрослых - заторможенность, депрессия, нарушение сознания вплоть до комы, возможны психомоторное возбуждение, судороги, редко - гипертермия, гиперемия. У детей - мидриаз, гиперемия, гипертермия, беспокойство, возбуждение, галлюцинации, атаксия, атетоз, судороги, коллапс, кома.

Лечение: промывание желудка, назначение активированного угля, солевых слабительных, поддержание деятельности сердечной и дыхательной системы, при необходимости - противосудорожная терапия, искусственная вентиляция легких.

#### 13. Предостережения и информация для медицинского персонала

С осторожностью применять во время работы водителям транспортных средств и людям, профессия которых связана с повышенной концентрацией внимания.

При острых аллергических и анафилактических реакциях лечение начинают с внутривенного введения, затем переходят на внутримышечное введение. При применении у детей необходим строгий врачебный контроль (возможно проявление повышенной чувствительности). С осторожностью применяют совместно с ингибиторами МАО и другими лекарственными средствами, угнетающими центральную нервную систему. Недопустимо применение этанола.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

Ограничение к применению: обострение эрозивно-язвенных заболеваний желудочно-кишечного тракта.

#### 15. Побочные эффекты и осложнения

Со стороны центральной нервной системы: слабость, сонливость, головокружение, нарушение координации движений.

Со стороны органов желудочно-кишечного тракта: сухость в полости рта, тошнота, желудочно-кишечные расстройства; редко - гастралгия.

#### 16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Усиливает действие лекарственных средств для общей анестезии, снотворных, седативных, опиоидных анальгетиков, местных анестетиков. Несовместим с этанолом. Трициклические

антидепрессанты способствуют проявлению М-холинолитических эффектов и угнетающего влияния на центральную нервную систему. Кофеин и фенамин уменьшают угнетающее действие на центральную нервную систему.

17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств  
Не применяется.

18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости приема препарата, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов.

Следует исключить употребление алкогольных напитков во время лечения.

19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

20. Формы выпуска, дозировка

Таблетки по 25 мг; раствор для инъекций (ампулы) 20 мг в 1 мл раствора.

Фирмы: Egis, Венгрия.

21. Особенности хранения

В недоступном для детей месте.

## Цетиризин

1. Международное непатентованное название

Цетиризин.

2. Основные синонимы

Зиртек, Цетрин, Аналергин.

3. Фармакотерапевтическая группа

Антигистаминные средства.

4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Конкурентный антагонист гистамина, блокирует H<sub>1</sub>-гистаминовые рецепторы. Предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций, обладает противозудным и противоэкссудативным действием. Влияет на "раннюю" гистаминозависимую стадию аллергических реакций, ограничивает высвобождение медиаторов воспаления на "поздней" стадии аллергической реакции, уменьшает миграцию эозинофилов, нейтрофилов и базофилов, стабилизирует мембраны тучных клеток. Уменьшает проницаемость капилляров, предупреждает развитие отека тканей, снимает спазм гладкой мускулатуры. Устраняет кожную реакцию на введение гистамина, специфических аллергенов, а также на охлаждение (при холодовой крапивнице). Снижает гистаминоиндуцированную бронхоконстрикцию при бронхиальной астме легкого течения. Начало эффекта после разового приема 10 мг цетиризина - 20 мин., продолжается более 24 ч. На фоне курсового лечения толерантность к антигистаминному действию цетиризина не развивается.

Быстро всасывается при приеме внутрь. Максимальная концентрация в сыворотке достигается через 1 ч. после перорального приема. Пища не влияет на полноту всасывания. 93% цетиризина связывается с белками. Объем распределения - 0,5 л/кг. Не кумулирует. 2/3 препарата выводится в неизменном виде почками и около 10% - с каловыми массами. Системный клиренс - 53 мл/мин. Период полувыведения составляет 7-10 ч., у детей 6-12 лет - 6 ч., у детей 2-6 лет - 5 ч. и с 6 мес. до 2 лет - 3,1 ч. У пожилых больных период полувыведения увеличивается на 50%, системный клиренс - на 40%. Проникает в грудное молоко.

5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств А. Эффективность подтверждена в плацебо-контролируемых исследованиях.

6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований

Ориентировочная цена за 1 таблетку 10 мг - 4,25 руб.<\*>

<\*> Минимальная цена по данным московских аптек.

7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

При приеме внутрь всасывается быстро и не менее чем на 70%. Стах в плазме достигается в течение 1 ч. при приеме внутрь в дозе 10 мг. Связывание с белками плазмы 93%. Стабильный уровень в плазме достигается через 3 дня после начала приема. T<sub>1/2</sub> 7-11 ч. после однократного применения препарата в дозе 10 или 20 мг. Минимально метаболизируется в печени с образованием неактивного метаболита и выводится в неизменном виде преимущественно почками. В течение 24 ч. 60% принятой дозы выводится с мочой, 10% - с фекалиями. Проникает в грудное молоко. При 10-дневном применении в дозе 10 мг накопления препарата не наблюдается.

#### 8. Показания

Круглогодичный и сезонный аллергический ринит и аллергический конъюнктивит (зуд, чихание, ринорея, слезотечение, гиперемия конъюнктивы); сенная лихорадка (поллиноз); крапивница (в том числе хроническая идиопатическая крапивница), аллергический дерматит, кожный зуд, ангионевротический отек, атопическая бронхиальная астма (в составе комплексной терапии).

#### 9. Противопоказания

Гиперчувствительность в том числе к гидроксизину, беременность, кормление грудью.

#### 10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

#### 11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Дети 6-12 мес: 2,5 мг (5 капель) 1 раз в день.

Дети от 1 года до 2 лет: 2,5 мг (5 капель) до 2-х раз в день.

Дети от 2 до 6 лет: 2,5 мг (5 капель) 2 раза в день или 5 мг (10 капель) 1 раз в день.

Взрослые и дети старше 6 лет: суточная доза - 10 мг (1 таблетка или 20 капель). Взрослым - 10 мг 1 раз в день; детям по 5 мг 2 раза в день или 10 мг однократно.

#### 12. Передозировка

При приеме препарата однократно в дозе свыше 50 мг могут наблюдаться следующие симптомы: сонливость, возможны - беспокойство, задержка мочеиспускания, тремор, тахикардия, зуд, сыпь.

Лечение: промывание желудка, назначение активированного угля; поддерживающая и симптоматическая терапия.

#### 13. Предостережения и информация для медицинского персонала

Противопоказано при беременности и при кормлении грудью.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

Больным с почечной недостаточностью доза уменьшается в зависимости от клиренса креатинина: при клиренсе креатинина 30-49 мл/мин. - 5 мг 1 раз в день; при 10-29 мл/мин. - 5 мг через день.

#### 15. Побочные эффекты и осложнения

Сонливость, головная боль, сухость во рту; редко - головная боль, головокружение, мигрень, диарея, аллергические реакции: ангионевротический отек, зуд, сыпь, крапивница.

#### 16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Совместим с азитромицином, псевдоэпинефрином, кетоконазолом, эритромицином, диазепамом, циметидином. Теофиллин незначительно (на 16%) уменьшает клиренс.

#### 17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств

Не применяется.

#### 18. Предостережения и информация для пациента

При использовании в терапевтических дозах не получено данных о взаимодействии с алкоголем; достоверно не выявлено каких-либо нежелательных явлений при назначении рекомендуемой дозы 10 мг при объективной количественной оценке способности к вождению автомобиля и работе с механизмами, тем не менее рекомендуется соблюдать осторожность.

#### 19. Дополнительные требования к информированию по согласию пациента

Пациента информируют о режиме приема препарата и возможных побочных эффектах при его приеме.

#### 20. Формы выпуска, дозировка

Таблетки по 10 мг; раствор для приема внутрь во флаконах по 10 и 20 мл, в 1 мл (20 капель)  
10 мг.

Фирмы: UCV, Бельгия; IVAX-CR, Чешская Республика; Dr. Reddy's Laboratories, Индия.

21. Особенности хранения

В недоступном для детей месте.

## Эбастин

1. Международное непатентованное название

Эбастин.

2. Основные синонимы

Кестин.

3. Фармакотерапевтическая группа

Средства для лечения аллергических реакций (антигистаминные средства).

4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Антигистаминное, противоаллергическое. Блокирует гистаминовые H<sub>1</sub>-рецепторы. Понижает реакцию организма на гистамин, предотвращает и облегчает течение аллергических реакций. Уменьшает проницаемость капилляров, предупреждает развитие отека тканей.

5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств А. Эффективность подтверждена в рандомизированных клинических исследованиях.

6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований

В отечественном фармакоэкономическом исследовании, выполненном методом моделирования, показано, что при аллергическом рините соотношение "затраты/эффективность" (затраты на 1 балл снижения общего назального индекса и одного больного с улучшением на фоне лечения в течение 4 нед.) для эбастина 20 мг/сут. меньше, чем для оригинального препарата лоратадина 10 мг/сут. Ориентировочная цена за 1 таблетку 10 мг - 12,26 руб., 20 мг - 15,40 руб.<\*>

<\*> Минимальная цена по данным московских аптек.

7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

Быстро всасывается из желудочно-кишечного тракта. В печени и кишечнике почти полностью превращается в активный метаболит - каребастин. Жирная пища ускоряет абсорбцию (уровень в крови возрастает в 1,6-2 раза) и пресистемную биотрансформацию (образование каребастина). После однократного приема внутрь 10 мг Стах (80-100 нг/мл) достигается через 2,6-4 ч. Более 95% эбастина и каребастина связывается с белками плазмы. Легко проходит через гистогематические барьеры, включая гематоэнцефалический барьер. T<sub>1/2</sub> 15-19 ч. 66% выводится с мочой в виде метаболитов. У пациентов пожилого возраста параметры фармакокинетики существенно не меняются, при почечной и печеночной недостаточности возрастает T<sub>1/2</sub> (до 23-27 ч.). Эффект начинается через 1 ч., продолжается 49 ч. После 5-дневного применения действие сохраняется в течение 72 ч.

8. Показания

Аллергический ринит, конъюнктивит, хроническая идиопатическая крапивница.

9. Противопоказания

Гиперчувствительность, беременность, кормление грудью.

10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Внутрь (независимо от приема пищи); взрослым по 10-20 мг 1 раз в сутки при аллергическом рините; при хронической идиопатической крапивнице - 10 мг; детям 6-11 лет - по 5 мг 1 раз в сутки, 12-15 лет - по 10 мг 1 раз в сутки.

12. Передозировка

Лечение: промывание желудка, мониторинг жизненно важных функций, поддерживающая и симптоматическая терапия.

### 13. Предостережения и информация для медицинского персонала

Не рекомендуется комбинировать с эритромицином, кетоконазолом. Во время лечения следует исключить употребление этанола.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

С осторожностью назначают пациентам с почечной или печеночной недостаточностью, в детском возрасте (до 2 лет - для сиропа, до 6 лет - для таблеток).

### 15. Побочные эффекты и осложнения

Головная боль, сонливость, сухость во рту, редко - тошнота, диспепсия, боль в животе, бессонница, ринит, синусит.

### 16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

На фоне кетоконазола и эритромицина увеличивается риск развития изменений электрокардиограммы (удлинение интервала QT).

Совместим с теофиллином, непрямые антикоагулянтами, циметидином, диазепамом, этанолом и этанолсодержащими лекарственными препаратами.

### 17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств

Не применяется.

### 18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости приема препарата, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов.

Следует исключить употребление алкогольных напитков во время лечения.

### 19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

### 20. Формы выпуска, дозировка

Таблетки по 10 мг, сироп 1 мг/мл флакон 60 и 120 мл.

Фирмы: Nicomed, Норвегия.

### 21. Особенности хранения

В недоступном для детей месте.

## Кромоглициевая кислота

### 1. Международное непатентованное название

Кромоглициевая кислота.

### 2. Основные синонимы

Кромоглин, Кромолин, Кромогексал, Ломузол, Кромосол.

### 3. Фармакотерапевтическая группа

Средства для лечения аллергических реакций.

### 4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Противоаллергическое. Стабилизирует мембраны сенсibilизированных тучных клеток, тормозит вход ионов кальция, дегрануляцию и высвобождение из них гистамина, брадикинина, лейкотриенов, простагландинов и др. биологически активных веществ. Предупреждает развитие аллергических и воспалительных реакций, бронхоспазма, ингибирует хемотаксис эозинофилов. Обладает способностью блокировать рецепторы, специфичные для медиаторов воспаления. При круглогодичном аллергическом рините эффект проявляется в течение 1 недели и достигает максимума спустя 1-4 нед.

### 5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств А. Эффективность подтверждена в многоцентровых плацебо-контролируемых исследованиях.

### 6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований

Ориентировочная цена за капсулу 100 мг - 14,00 руб.

### 7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

После приема внутрь абсорбируется не более 1% (0,45% выводится с мочой в течение 24 ч.), остальное количество - с фекалиями. При инстилляции в глаз плохо всасывается в системный кровоток (0,03%), следовые количества (менее 0,01%) проникают в водянистую влагу и полностью

выводятся в течение суток. После интраназального применения менее 7% абсорбируется в системный кровоток. При ингаляционном введении в кровоток до 90% препарата оседает в трахее и крупных бронхах. Из легких абсорбируется 5-15% дозы (Стах в крови создается через 15-20 минут), незначительная часть поступает в желудочно-кишечный тракт, остальное количество выдыхается. Всасывается со слизистых оболочек; всасывание уменьшается при увеличении количества секрета. Связывание с белками плазмы крови - 65-75%. Не метаболизируется и выводится из организма в равных количествах с мочой и желчью за 24 ч. T<sub>1/2</sub> составляет 1-1,5 ч. В незначительных количествах проникает в грудное молоко. Действие однократной дозы продолжается до 5 ч.

#### 8. Показания

Назальный спрей: круглогодичный и сезонный аллергический ринит.

Аэрозоль для ингаляций: профилактика - бронхиальная астма, бронхоспазм, хроническая обструктивная болезнь легких.

Капсулы: пищевая аллергия (при доказанном наличии аллергена, отдельно или в сочетании с диетой, ограничивающей поступление аллергена). Неспецифический язвенный колит, проктит, колопроктит. Мастоцитоз (пигментная крапивница).

#### 9. Противопоказания

Гиперчувствительность (в т.ч. к бензалкония гидрохлориду), беременность, кормление грудью, детский возраст до 2 лет (в виде капсул с порошком для ингаляций и раствора для ингаляционного применения), для дозированного аэрозоля - до 5 лет. Недоношенные дети.

#### 10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

#### 11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Интраназально - по 2 аэрозольной дозы в каждый носовой ход 4-6 раз в сутки. Курс лечения - 4 недели. Отмену следует проводить постепенно в течение 1 недели.

Капли в нос - взрослым рекомендуется закапывать по 3-4 капли раствора в каждый носовой ход через 4-6 ч., детям старше 6 лет - по 1-2 капли каждые 6 ч. После достижения эффекта возможно постепенное удлинение интервалов между приемами препаратов.

#### Ингаляционно.

1. Капсулы с порошком для ингаляций. При проглатывании капсулы препарат неэффективен для профилактики бронхиальной астмы. Вдыхание содержимого капсулы (порошка для ингаляций) осуществляется при помощи спинхалера - 1 капсула (20 мг) 4 раза в сутки: на ночь, утром, 2 раза днем, с интервалом в 3-6 ч. При необходимости дозу увеличивают до 120-160 мг/сут.

2. Раствор для ингаляций: 20 мг 4 раза в сутки при помощи ингалятора. Содержимое баллона перед использованием тщательно взбалтывают. Во время ингаляции его следует держать в вертикальном положении, при этом дозирующий клапан должен находиться внизу.

3. Дозированный аэрозоль для ингаляций. В 1 дозе - 1 мг: взрослым (включая лиц пожилого возраста) и детям с 5 лет - по 2-10 мг 4 раза в сутки. Возможно увеличение дозы до 2 мг 6-8 раз в сутки. В 1 дозе - 5 мг: по 5-10 мг (1-2 ингаляции) 4 раза в сутки. При достижении оптимального терапевтического эффекта можно перейти на поддерживающую дозу, обеспечивающую оптимальный контроль заболевания. В тяжелых случаях, а также при большой концентрации аллергенов дозу можно увеличить до 15-20 мг 4 раза в сутки. После достижения терапевтического эффекта не следует внезапно прекращать лечение; отмену производят постепенно, в течение 1 недели. Во время снижения дозы возможно возобновление симптомов заболевания. Для предупреждения приступа удушья при бронхиальной астме, вызываемого физическим напряжением или холодным воздухом, за 10-15 мин. до провоцирующего фактора необходимо принять 10 мг.

Внутри, при пищевой аллергии, за 15 минут до еды, взрослым и детям старше 14 лет - по 200 мг 4 раза в сутки; детям в возрасте от 2 до 14 лет - по 100 мг 4 раза в сутки, от 2 мес. до 2 лет - 20-40 мг/кг/сут. в несколько приемов. По достижении устойчивого терапевтического эффекта дозировка может быть снижена до минимума. Пациентам, которым по каким-либо причинам не удается избежать приема пищи, содержащей аллергены, могут принять 1 дозу за 15 мин. до еды. Оптимальная доза - 100-500 мг. Капсулы проглатывают целиком, либо растворяют содержимое в малом объеме очень горячей воды, разбавляют холодной водой и принимают внутрь. При

лечении проктита и колопроктита можно вводить в виде микроклизм, растворив капсулы в воде.

#### 12. Передозировка

Случаев передозировки не описано.

#### 13. Предостережения и информация для медицинского персонала

Не предназначен для купирования приступа бронхиальной астмы.

Пациентам, имеющим в анамнезе анафилактический шок или др. угрожающие жизни состояния, возникающие при приеме пищевых продуктов, не следует использовать кромоглициевую кислоту в качестве профилактического лекарственного средства.

Если раздражение или жжение слизистой оболочки полости носа не проходит или усиливается, необходимо прекращение лечения.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

С осторожностью назначают пациентам с почечной или печеночной недостаточностью, полипами носовой полости, при беременности, лактации.

#### 15. Побочные эффекты и осложнения

При интраназальном введении:

Со стороны респираторной системы: кратковременное раздражение слизистой оболочки и повышенное выделение секрета из носа, частое чихание; очень редко - кровотечение из носа, изъязвление слизистой оболочки носовой полости, кашель, удушье.

Прочие: головная боль, артралгия, анафилактическая реакция (кашель, нарушение глотания, зуд кожи, отечность лица, губ, век, затрудненное дыхание), экзантема, крапивница, неприятные вкусовые ощущения, головная боль.

При приеме дозированного аэрозоля:

- со стороны дыхательной системы: раздражение слизистой оболочки дыхательных путей (охриплость, кашель), редко - легочные инфильтраты с эозинофилией;

- со стороны пищеварительного тракта: сухость во рту;

- со стороны нервной системы: головокружение, головная боль;

- со стороны мочевыводящей системы: задержка мочи, нарушение функции почек.

Аллергические реакции: кожная сыпь, анафилаксия (затруднение глотания, крапивница, зуд кожи, отечность лица, губ и век, выраженное стридорозное или затрудненное дыхание, снижение артериального давления) - наблюдаются менее чем у 1 из 100 тыс. больных.

При приеме капсул - артралгия, чувство переполнения желудка, тошнота, рвота, диарея, кожная сыпь.

Помимо вышеуказанных побочных реакций, при назначении кромоглициевой кислоты для ингаляционного применения описаны (причинно-следственная связь не доказана): у 1 из 10 тыс. больных - ангионевротический отек, бронхоспазм, кашель, головокружение, дизурия (в т.ч. учащение мочеиспускания), головная боль, артралгия, отечность суставов, отек гортани, слезотечение, тошнота, заложенность носа, сыпь, набухание околоушных слюнных желез, крапивница. Отмечаются у 1 из 100 тыс. больных - анемия, эксфолиативный дерматит, кровохарканье, охриплость голоса, миалгия, нефропатия, периартериит, перикардит, периферический неврит, фотодерматит, полимиозит, легочные инфильтраты с эозинофилией.

Сообщений о подобных эффектах при использовании форм для интраназального применения не было.

#### 16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

бета-адреномиметики, глюкокортикоиды, антигистаминные средства и теофиллин потенцируют эффект. Не следует ингалировать бромгексал, амброгексал в смеси с раствором кромоглициевой кислоты. Кромоглициевая кислота может увеличивать эффективность H1-гистаминоблокаторов.

В ингаляционном растворе фармацевтически несовместима с бромгексином или амброксолом. Бронхолитики необходимо принимать (ингалировать) перед ингаляцией препарата.

Сочетанное назначение кромоглициевой кислоты и глюкокортикостероидов позволяет уменьшить дозу последних, а в отдельных случаях полностью отменить. Во время снижения дозы глюкокортикостероидов пациент должен находиться под тщательным наблюдением врача, темп снижения дозы не должен превышать 10% в неделю.

17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств

Не применяется.

18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости приема препарата, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов.

19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

20. Формы выпуска, дозировка.

Капсулы 100 мг; назальный спрей, 28 мл, 1 доза содержит 2,6 мг действующего вещества; назальный спрей, 15 мл, 1 доза содержит 2,8 мг действующего вещества; назальный спрей 2% во флаконах по 15 и 30 мл.

Фирмы: Orion, Финляндия; ICN Polfa Rzeszow, Польша; Merck KGAA, Германия; Rhone-Poulenc Rorer, Франция; Hexal, Германия.

21. Особенности хранения

В недоступном для детей месте.

### Беклометазон

1. Международное непатентованное название

Беклометазон.

2. Основные синонимы.

Альдецин, Беклазон, Беклазон легкое дыхание, Беклазон Эко, Беклоджет 250, Бекломет-изихейлер, Беклофорте, Бекодиск, Беконазе, Бекотид, Насобек.

3. Фармакотерапевтическая группа

Неполовые гормоны, синтетические субстанции и антигормоны

4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Противовоспалительное, противоаллергическое, противоотечное, противоастматическое.

При эндоназальном введении тормозит миграцию и активацию клеток, участвующих в аллергическом воспалении, уплотняет базальную мембрану эпителия, уменьшает секрецию слизи бокаловидными клетками, снижает число тучных клеток в слизистой оболочке.

5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств А. Эффективность подтверждена в многоцентровых плацебо-контролируемых исследованиях.

6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований

Ориентировочная цена за спрей назальный (флакон, 200 доз, 50 мкг/доза) - 171,50 руб.<\*> , за 1 баллон аэрозольный (0,25 мг/доза, 200 доз) - от 402,58 до 1690,71 руб.

<\*> Минимальная цена по данным московских аптек.

7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

Глюкокортикоидный препарат для ингаляционного применения. Под действием беклометазона снижается количество тучных клеток в слизистой оболочке бронхов, уменьшается отек эпителия и секреция слизи бронхиальными железами. Вызывает расслабление гладкой мускулатуры бронхов, уменьшает их гиперреактивность и улучшает бронхиальную проходимость.

При эндоназальном введении тормозит миграцию и активацию клеток, участвующих в аллергическом воспалении, уплотняет базальную мембрану эпителия, уменьшает секрецию слизи бокаловидными клетками, снижает число тучных клеток в слизистой оболочке.

Является препаратом-предшественником и обладает слабой аффинностью к глюкокортикостероидным рецепторам. Под действием ферментов он превращается в активный метаболит - беклометазон-монопропионат, который оказывает выраженное местное противовоспалительное действие. После ингаляционного введения препарата часть дозы задерживается в ротоглотке или в ингаляционном устройстве. Порция препарата, которая остается во рту или в верхних отделах дыхательных путей, впоследствии проглатывается. Абсолютная биодоступность беклометазона-дипропионата и беклометазона-монопропионата составляет

соответственно 2 и 62% от ингалированной дозы. Беклометазон-дипропионат быстро всасывается, максимальная концентрация в плазме после приема отмечается через 20 минут, беклометазон-монопропионат всасывается медленнее и максимальная концентрация в плазме отмечается через 1 ч. Большая часть беклометазона дипропионата, проглоченного при ингаляции, инактивируется при "первом прохождении" через печень. Основная часть активного вещества (35-76%) выводится в течение 96 ч. с калом, преимущественно в виде неактивных метаболитов. Период полувыведения беклометазона-дипропионата и беклометазона-монопропионата составляет 0,5 и 2,7 ч. соответственно.

#### 8. Показания

Бронхиальная астма, хронические обструктивные болезни легких.

Назальный спрей: аллергический ринит, вазомоторный ринит.

#### 9. Противопоказания

Беременность (I триместр), повышенная чувствительность к компонентам препарата, активный туберкулез.

#### 10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

#### 11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Аллергический ринит: интраназально - по 200 мкг в каждый носовой ход 2 раза в сутки.

#### 12. Передозировка

Проявляется симптомами гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой недостаточности. Показан временный перевод на прием системных глюкокортикоидов, назначение адренокортикотропного гормона (кортикотропина)

#### 13. Предостережения и информация для медицинского персонала

Не предназначен для купирования приступа бронхиальной астмы. При признаках гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой недостаточности следует продолжать лечение, но обязательно контролировать уровень базального кортизола в плазме крови (функция гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы обычно нормализуется через 1-2 дня).

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

Во II-III триместрах беременности возможен прием препарата, если ожидаемый эффект терапии превышает потенциальный риск для плода. На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

#### 15. Побочные эффекты и осложнения

Охриплость, ощущение першения в горле, бронхоспастические реакции, приступы чихания, ринорея, ощущение сухости и раздражения в носу, носовое кровотечение, атрофический ринит, изъязвление слизистой оболочки перегородки носа, перфорация носовой перегородки, головные боли, головокружение, катаракта, повышение внутриглазного давления, лейкоцитоз (в т.ч. нейтрофильный), лимфопения, эозинопения, проявления гиперкортицизма, в т.ч. синдрома Кушинга (при использовании высоких доз), ротоглоточный кандидоз и аспергиллез, эозинофильная пневмония, крапивница, ангионевротический отек.

#### 16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Повышает эффект бета-адреномиметиков. Последние, в свою очередь, усиливают противовоспалительные свойства беклометазона (увеличивают проникновение его в дистальные отделы бронхов).

#### 17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств

Не применяется.

#### 18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости приема препарата и необходимости его регулярного применения, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов.

Ингалятор перед использованием должен быть прогрет до комнатной температуры.

#### 19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

#### 20. Формы выпуска, дозировка

Аэрозоль для ингаляций дозированный 50 мкг/доза, 100 мкг/доза, 250 мкг/доза - 200 доз

(баллоны аэрозольные); аэрозоль дозированный 250 мкг/доза - 80, 200 доз (баллоны); порошок для ингаляций (ротодиски) 100, 200 мкг; спрей назальный водный 50 мкг/доза - 200 доз.

Фирмы: Schering-Plough Labo N.V., Бельгия; Schering-Plough, США; Norton Healthcare Ltd, Великобритания; Chiesi, Франция; Orion Corporation, Финляндия; GlaxoSmithKline, Великобритания; Glaxo-Wellcome Production, Франция; Glaxo-Wellcome, Испания; Glaxo Wellcome, Великобритания; Galena a.s./Norton Healthcare, Чехия/Великобритания.

#### 21. Особенности хранения

Список Б. В недоступном для детей месте.

### Мометазон

#### 1. Международное непатентованное название

Мометазон.

#### 2. Основные синонимы

Назонекс.

#### 3. Фармакотерапевтическая группа

Неполовые гормоны, синтетические субстанции и антигормоны

#### 4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Противовоспалительное, противоаллергическое. Суживает сосуды, стабилизирует структуру сосудистой стенки, клеточных мембран.

#### 5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств А. Эффективность подтверждена в многоцентровых плацебо-контролируемых исследованиях.

#### 6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований

Ориентировочная цена за назальный спрей, 1 флакон 0,05%, 120 доз - 475 руб.<\*>

-----

<\*> Минимальная цена по данным московских аптек.

#### 7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

Биодоступность мометазона фууроата составляет менее 0,1% и при назначении в виде ингаляции он практически не определяется в плазме крови. В связи с этим соответствующих фармакокинетических данных для этой лекарственной формы не существует. Суспензия мометазона фууроата очень слабо всасывается из желудочно-кишечного тракта, поэтому то небольшое количество, которое может попасть в желудочно-кишечный тракт после носовой ингаляции, еще до экскреции с мочой или желчью подвергается активному первичному метаболизму.

#### 8. Показания

Аллергический ринит, синусит (комплексная терапия).

#### 9. Противопоказания

Гиперчувствительность, инфекционные заболевания слизистой оболочки полости носа, недавно перенесенное оперативное вмешательство или травма носа, детский возраст.

#### 10. Критерии эффективности

Уменьшение выраженности симптомов заболевания.

#### 11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Взрослым и детям старше 12 лет - по 2 ингаляции по 50 мкг в каждую ноздрю, однократно (общая суточная доза 200 мкг). После достижения желаемого клинического эффекта доза для поддерживающей терапии составляет 100 мкг в сутки (по 1 ингаляции в каждую ноздрю, однократно). В случае необходимости доза может быть увеличена до 4 ингаляций в каждую ноздрю (400 мкг в сутки.). Детям от 3 до 12 лет - 1 ингаляция (50 мкг) в каждую ноздрю 1 раз в сутки.

#### 12. Передозировка

Может развиваться симптоматика гиперкортицизма.

Лечение: отмена препарата, при необходимости - коррекция электролитного дисбаланса.

При интраназальном использовании: если появляются кровянистые выделения (слизь или

сгустки крови) из носовых ходов, то аппликации прекращают, специального лечения не требуется.

#### 13. Предостережения и информация для медицинского персонала

С осторожностью назначают пациентам, страдающим активной или латентной формой туберкулеза; при нелеченой грибковой, бактериальной, системной вирусной инфекции или наличии Herpes simplex с поражением глаз, длительной терапии глюкокортикостероидами системного действия, беременности, лактации. Не рекомендуется пациентам, недавно перенесшим оперативное вмешательство или травму носа. Во время лечения следует периодически осматривать слизистую оболочку носа. В случае развития бактериальной или грибковой инфекции ингаляции следует прекратить. Не применять в офтальмологии.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

Применение при беременности и кормлении грудью возможно только в случае крайней необходимости. Новорожденные, матери которых применяли во время беременности глюкокортикоиды, должны тщательно обследоваться - возможна гиподисфункция надпочечников.

15. Побочные эффекты и осложнения Фарингит, жжение в носу, зуд, раздражение слизистой оболочки носа, сухость и атрофия слизистой оболочки; носовые кровотечения, кандидоз, бронхоспазм, стрии, гипертрихоз, вторичное инфицирование. При длительном приеме возможны системные побочные эффекты. У новорожденных, чьи матери во время беременности применяли глюкокортикостероиды, - надпочечниковая недостаточность.

#### 16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Не описаны.

#### 17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств.

Не применяется.

#### 18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости регулярного применения препарата, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов. Ингалятор перед использованием должен быть прогрет до комнатной температуры.

#### 19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациента информируют о режиме приема препарата и возможных побочных эффектах при его приеме.

#### 20. Формы выпуска, дозировка

Назальный спрей, 1 доза содержит 50 мкг действующего вещества, во флаконе 120 доз.

Фирмы: Schering-Plough, США.

#### 21. Особенности хранения

В недоступном для детей месте.

### Флутиказон

#### 1. Международное непатентованное название

Флутиказон.

#### 2. Основные синонимы

Фликсоназе.

#### 3. Фармакотерапевтическая группа

Неполовые гормоны, синтетические субстанции и антигормоны

#### 4. Основное фармакотерапевтическое действие и эффекты

Противовоспалительное, противоаллергическое. Ингибирует пролиферацию тучных клеток, эозинофилов, лимфоцитов, макрофагов, нейтрофилов, снижает продукцию и либерацию медиаторов воспаления и др. биологически активных веществ (гистамина, эйкозаноидов, лейкотриенов, цитокинов). Способствует уменьшению выраженности симптомов, частоты и тяжести обострений заболеваний, сопровождающихся обструкцией дыхательных путей (бронхиальная астма, хронический бронхит, хронические обструктивные болезни легких).

#### 5. Краткие сведения о доказательствах эффективности

Уровень убедительности доказательств А. Эффективность подтверждена в многоцентровых плацебо-контролируемых исследованиях.

6. Краткие результаты фармакоэкономических исследований  
Ориентировочная цена за 1 спрей назальный - 322,00 руб., 1 флакон аэрозоля для ингаляций (50 мкг, 60 доз) - 205,00 руб.<\*>

-----  
<\*> Минимальная цена по данным московских аптек.

#### 7. Фармакодинамика, фармакокинетика, биоэквивалентность для аналогов

Ингибирует пролиферацию тучных клеток, эозинофилов, макрофагов, лимфоцитов и нейтрофилов, снижает продукцию и либерацию медиаторов воспаления, и др. биологически активных веществ (гистамина, эйкозаноидов, лейкотриенов и цитокинов). Системное действие выражено минимально: в терапевтических дозах практически не оказывает влияния на гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему. Восстанавливает реакцию больного на бронходилататоры, позволяя уменьшить частоту их применения. Начало терапевтического эффекта после регулярного ингаляционного применения отмечается в течение 24 ч., достигает максимума в течение 1-2 нед. и более после начала лечения, и сохраняется в течение нескольких дней после отмены. После ингаляционного введения абсолютная биодоступность составляет 13,5 (порошок) и 30% (аэрозоль). Абсорбция происходит преимущественно в легких. Часть ингалированной дозы может проглатываться, но ее системное действие минимально вследствие слабой растворимости препарата в воде и интенсивного метаболизма при первом прохождении через печень (биодоступность при пероральном приеме - менее 1%). Существует прямая зависимость между величиной ингалированной дозы и выраженностью системного действия. Связь с белками плазмы - 91%. Объем распределения - около 300 л (4,2 л/кг). Общий клиренс - 1,15 л/мин. (почечный клиренс - менее 0,02%). Метаболизируется в печени при участии фермента CYP3A4 системы цитохрома P450 с образованием неактивного метаболита. Обладает эффектом "первого" прохождения через печень. Печень секретирует с желчью 87-100% дозы, попавшей в желудочно-кишечный тракт (выводится кишечником). T<sub>1/2</sub> - около 8 ч. С мочой в виде метаболита выводится менее 5%. При внутривенном введении период полувыведения не более 3 ч.

В условиях интраназального применения в дозах до 1 мг создает в плазме подпороговые (до 0,05 нг/мл) концентрации. При регулярном использовании максимальный эффект развивается после 3-4 дней лечения.

#### 8. Показания

Ингаляции глюкокортикоидов (в том числе флутиказона) составляют базисную терапию бронхиальной астмы, они не менее эффективны при хронических обструктивных болезнях легких. Назальный спрей используется при аллергических ринитах, крем и мазь при экземе, псориазе, нейродерматозах, красном плоском лишае, укусах насекомых, себорейном дерматите.

#### 9. Противопоказания

Гиперчувствительность, беременность, грудное вскармливание. Для аэрозоля - детский возраст (до 4 лет), для крема и мази - угри, периоральный дерматит, первичные поражения кожи бактериальной, вирусной и грибковой этиологии, грудной возраст (до 1 года).

#### 10. Критерии эффективности

Для контроля эффективности при ингаляционном способе введения используют: 1) анкеты, заполняемые врачом и (или) больным, количественно оценивающие симптомы астмы, в том числе обязательно частоту применения симптоматических бронхорасширяющих препаратов, частоту ночных симптомов (кашель, свистящие хрипы, одышка), частоту и выраженность ограничения нормальной физической активности; 2) исследования функционального состояния легких: мониторинг пиковой скорости выдоха (ПСВ) с помощью пикфлоуметрии. Терапия считается эффективной, если за период наблюдения у больного ПСВ составляет более 80% от должного значения (лучшего индивидуального показателя) и отклонения показателей не превышают 20%.

Аллергический ринит: уменьшение выраженности симптомов заболевания.

#### 11. Принципы подбора, изменения дозы и отмены

Взрослым и детям старше 12 лет - по 2 ингаляции в каждую половину носа однократно (общая суточная доза 200 мкг), предпочтительно утром; при необходимости - по 2 дозы в каждую половину носа 2 раза в сутки. В случае необходимости доза может быть увеличена до 4 ингаляций

в каждую ноздрю (400 мкг/сутки). Детям от 4 до 11 лет - 1 ингаляция (50 мкг) в каждую ноздрю 1 раз в сутки; максимальная суточная доза - 100 мкг в каждый носовой ход.

Аэрозоль для ингаляций - при бронхиальной астме легкой, средней и тяжелой степени 2 раза/сут. по 100-250 мкг, 250-500 мкг и по 500 мкг соответственно (детям и подросткам до 16 лет - по 50-100 мкг). Для лечения хронической обструктивной болезни легких взрослым назначают 500 мкг в день.

Мазь и крем - наносятся тонким слоем на пораженный участок 2 раза/сут.

#### 12. Передозировка

При острой передозировке возможно временное снижение функции коры надпочечников, при хронической передозировке - стойкое подавление функции коры надпочечников. Лечение: при острой передозировке не требуется экстренной терапии, т.к. функция коры надпочечников восстанавливается в течение нескольких дней. При хронической передозировке рекомендуется проводить мониторинг резервной функции коры надпочечников. Лечение должно быть продолжено в дозах, достаточных для поддержания терапевтического эффекта.

При интраназальном использовании: появляются кровянистые выделения (слизь или сгустки крови) из носовых ходов; аппликации прекращают, специального лечения не требуется.

#### 13. Предостережения и информация для медицинского персонала

Не рекомендуется для лечения аллергического ринита у детей до 4 лет (нет достаточных клинических данных).

Не предназначен для купирования приступов бронхиальной астмы. Флутиказон с осторожностью назначают одновременно с ингибиторами фермента СРУ3А4. При необходимости на протяжении всего периода лечения можно назначать местную противогрибковую терапию. В случае развития парадоксального бронхоспазма следует сразу же прекратить ингаляции, оценить состояние пациента, провести необходимое обследование и при необходимости назначить др. противовоспалительные лекарственные средства. Парадоксальный бронхоспазм следует немедленно купировать с помощью быстродействующего ингаляционного бронходилататора. При длительном применении любых ингаляционных глюкокортикостероидов, особенно в высоких дозах, могут отмечаться системные эффекты, однако вероятность их развития значительно ниже, чем при приеме глюкокортикостероидов внутрь. Учитывая это, при достижении терапевтического эффекта дозу флутиказона рекомендуется уменьшить до минимального эффективного уровня. При проведении реанимационных мероприятий или хирургических вмешательств требуется определение степени надпочечниковой недостаточности. В подобных стрессовых ситуациях следует всегда учитывать возможную надпочечниковую недостаточность и при необходимости дополнительно назначать глюкокортикостероиды. В связи с возможной надпочечниковой недостаточностью, следует соблюдать особую осторожность и регулярно оценивать функцию коры надпочечников при переводе пациентов, принимавших глюкокортикостероиды внутрь, на лечение препаратами для ингаляций. Отмену системных глюкокортикостероидов на фоне ингаляционного флутиказона нужно проводить постепенно.

14. Особенности применения и ограничения в пожилом возрасте, при недостаточности функции печени, почек и др.

Больным с нарушениями функции печени или почек, а также лицам пожилого возраста, коррекции дозы не требуется. По данным издания Фармакопеи США "Информация о лекарственных средствах для специалистов здравоохранения", для аэрозоля для ингаляций дозы для детей до 12 лет не установлены, для порошка для ингаляций дозированного - для детей младше 4 лет; по утвержденным Управлением по контролю за лекарствами и пищевыми продуктами США категориям действия на плод относится к категории С (изучение репродукции на животных не выявило неблагоприятное действие на плод, а адекватных и строго контролируемых исследований у беременных женщин не проведено, однако потенциальная польза, связанная с применением лекарственного средства у беременных, может оправдывать его использование, несмотря на возможный риск). Следует регулярно контролировать динамику роста детей, получающих ингаляционные глюкокортикостероиды в течение длительного времени.

#### 15. Побочные эффекты и осложнения

Аэрозоль для ингаляций - местные реакции: кандидоз слизистой рта и глотки, охриплость голоса, развитие парадоксального бронхоспазма. Системные побочные эффекты: при длительном

применении в высоких дозах, сопутствующем или предшествующем применении глюкокортикостероидов системного действия, в редких случаях наблюдаются снижение функции коры надпочечников, остеопороз, задержка роста у детей, катаракта, глаукома. Назальный спрей - раздражение носоглотки, неприятный привкус и запах, перфорация носовой перегородки. Крем и мазь - жжение и зуд в месте нанесения, стрии, гипопигментация, гипертрихоз, аллергический контактный дерматит. При длительном применении - симптоматический гиперкортицизм.

#### 16. Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Взаимодействие с другими лекарственными средствами маловероятно, поскольку при ингаляционном пути введения концентрации флутиказона в плазме очень низкие. При одновременном применении с ингибиторами СРУ3А4 (например, кетоконазолом, ритонавиром) возможно усиление системного действия флутиказона.

#### 17. Применение лекарства в составе сложных лекарственных средств

Серетид мультидиск (Glaxo Wellcome, Великобритания) - порошок для ингаляций, 1 доза - салметерола 50 мкг и флутиказона 100 мкг, салметерола 50 мкг и флутиказона 250 мкг, салметерола 50 мкг и флутиказона 500 мкг, 60 доз во флаконе.

#### 18. Предостережения и информация для пациента

Пациент информируется о необходимости регулярного приема препарата, предупреждается о возможности возникновения побочных эффектов.

Ингалятор перед использованием должен быть прогрет до комнатной температуры.

Перед ингаляцией препарата желательно провести ингаляцию агониста бета2-адренорецепторов короткого действия, а после - прополоскать рот. Введение препарата должно быть регулярным и постоянным. Эффект флутиказона в аэрозольных упаковках снижается при охлаждении баллончика. Ротадиск можно хранить в дискхалере, однако ячейку следует прокалывать только непосредственно перед проведением ингаляции. Больного необходимо научить правильно использовать ингалятор, а также предупредить о необходимости немедленного обращения к врачу, если отмечается снижение эффективности бронходилататоров короткого действия или требуется более частое применение ингалятора. Для профилактики охриплости голоса и развития кандидоза следует полоскать рот и горло после ингаляций. Пациенты должны носить с собой карточку, указывающую, что им может потребоваться дополнительный прием глюкокортикостероидов в период стресса (например, при развитии тяжелых сопутствующих заболеваний, хирургических операциях, травмах и т.д.).

#### 19. Дополнительные требования к информированному согласию пациента

Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

#### 20. Формы выпуска, дозировка

Крем (тубы) 0,05% - 15 г; мазь (тубы) 0,005% - 15 г; аэрозоль дозированный для ингаляций, 25, 50, 125, 250 мкг/доза (ингаляторы), 60, 120 доз во флаконе; порошок для ингаляций (ротодиски), 50, 100, 250, 500 мкг/доза; суспензия водная - спрей назальный (флаконы с дозирующим устройством) 50 мкг/доза - 60, 120 доз.

Фирмы: GlaxoSmithKline, Великобритания; Glaxo-Wellcome Production, Франция; Glaxo-Wellcome SA, Испания.

#### 21. Особенности хранения

Хранить при температуре от 2 до 30 град. С в недоступном для детей месте, не замораживать, не подвергать воздействию прямых солнечных лучей. Баллончик нельзя прокалывать, нагревать выше 50 град. С.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Адо А.Д. Общая аллергология. - М.: Медицина, 1978.
2. Адо А.Д. Частная аллергология. М.: Медицина, 1976.
3. Бондарева Г.П., Ильина Н.И., Симонова А.В. Рецидивирующий полипоз носа при бронхиальной астме: клиника, состояние местного иммунитета//Materia medica. - 1999. - N 3. - с. 40-48.
4. Вылегжанина Т.Г. Взаимосвязь аллергического ринита и бронхиальной астмы//Consilium medicum. - 2001. - Том 3. - N 12. - С. 579.
5. Горячкина Л.А. Современные антигистаминные препараты в лечении аллергических заболеваний//РМЖ. - 2001. - Том 9. - N 21.
6. Гуцин И.С. Аллергическое воспаление и его фармакологический контроль. - М.: Фармарус Принт. - 1998.
7. Гуцин И.С. Аллергия: аллергены, индукция и регуляция синтеза Ig E//Патологическая физиология. - 1999. - N 1. - С. 24-32.
8. Гуцин И.С. Антигистаминные препараты. Пособие для врачей. - М.: Изд. Aventis Pharma, 2000.
9. Гуцин И.С., Ильина Н.И., Польшнер С.А. Аллергический ринит (пособие для врачей). - М.: Изд. Aventis Pharma, 2001.
10. Гуцин И.С., Курбачева О.М. Аллерген-специфическая иммунотерапия атопических заболеваний (пособие для врачей). - М.: Изд. Aventis Pharma, 2002.
11. Желтикова Т.М., Мокроусова М.А., Тарасова Г.Д. Элиминация бытовых аллергенов как профилактика аллергических ринитов.
12. Ильина Н.И. Классификация и диагностика аллергического ринита//Materia medica. - 1999. - N 3. - С. 3-10.
13. Ильина Н.И., Латышева Т.В., Варфоломеева М.И. Опыт клинического применения прималана (мехитазина) в аллергологии//Тер. арх. - 2003. - N 4. - С. 58-60.
14. Ильина Н.И., Польшнер С.А. Круглогодичный аллергический ринит//Consilium medicum. - 2001. - Том 3. - N 8. - С. 384.
15. Клиническая аллергология/Под ред. Р.М. Хаитова М.: МЕДпресс-информ, 2002.
16. Курбачева О.М. Принципы терапии аллергических заболеваний//Consilium medicum. - 2002. - Том 2. - N 2. - С. 19-29.
17. Лопатин А.С. Алгоритмы диагностики и лечения аллергического и вазомоторного ринита//РМЖ. - 2002. - Том 10. - N 17.
18. Лопатин А.С. Аллергический ринит//РМЖ. - 1999. - Том 7. - N 17. С. 7-17.
19. Лопатин А.С. Аллергический ринит: определение, классификация, дифференциальная диагностика//РМЖ. - 2002. - Том 10. - N 3.
20. Лопатин А.С. Персистирующий аллергический ринит//Consilium medicum. - 2002. - Том 4. - N 9. - с. 455-461.
21. Лопатин А.С., Гуцин И.С., Емельянов А.В. Клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергического ринита//Consilium medicum. - 2001. - Том 3. - N 9. - С. 33-34.
22. Лусс Л.В. Аллергический ринит: проблемы, диагностика, терапия//Лечащий врач. - 2002. - N 4.
23. Медицинские стандарты. (Протоколы диагностики и лечения больных с аллергическими заболеваниями и нарушениями иммунной системы). - М., 2001.
24. Моисеев С.В. Фексофенадин (телфаст) - новый блокатор H1-рецепторов//Аллергология. - 2000. - N 2.
25. Петров В.И., Смоленов И.В., Лопатин А.С., Слизова Т.А., Пономарева Ю.В. Оптимизация фармакотерапии сезонного аллергического ринита у детей с позиции "затраты/эффективность"//Российская ринология. - 2002. - N 4. - С. 19-27.
26. Польшнер С.А. Анатомические и физиологические особенности полости носа, этиология, патогенез, клиника аллергического ринита//Materia medica. - 1999. - N 3. - С. 11-25.
27. Пыцкий В.И., Адрианова Н.В., Артомасова А.В. Аллергические заболевания. - М.: Триада-Х, 1999.

28. Феденко Е.С. Место аллерген-специфической иммунотерапии в лечении аллергических заболеваний//Materia medica. - 1999. - N 3. - С. 72-81.
29. Федосеев Г.Б., Ровкина Е.И., Рудинский К.А. Роль мехитазина (прималана) в лечении аллергических заболеваний//Новые Санкт-Петербургские ведомости. - 2002. - N 4. - С. 71-74.
30. Черняк Б.А., Воржева И.И. Специфическая иммунотерапия ринитов как метод профилактики бронхиальной астмы//Российская ринология. - 1999. - N 1. - С. 95.
31. Эффективность применения дезлоратадина у больных поллинозом при продолжающемся воздействии аллергена//Consilium medicum. - 2002. - Том 4. - N 9. - С. 468.
32. Abdellaziz M., Khair O. The potential of active metabolites of antihistamines in the management of allergic disease//Allergy. - 2000. - V. 55. - P. 425-434.
33. Akdis C.A., Blaser C. Mechanisms of allergen-specific immunotherapy//Allergy. - 2000. - V. 55. - P. 522-527.
34. Barge J.L., Denis J., Favennec F., Grosclaude M., Jouet J.B., Orlando J.P. Двойное слепое многоцентровое сравнительное исследование Прималана (мехитазина) и цетиризина при лечении поллиноза у взрослых//Tribune Medicale. - 1989. - N 287 - P. 47-50.
35. Bellioni P., Savinelli F., Patalamo F., Pruggieri F. A double-blind group comparative study of nedocromil sodium in the treatment of seasonal allergic rhinitis//Rhinology. - 1988. - V. 26. - P. 281-287.
36. Bertrand B., Jamart J., Marchal J. L., Arendt C. Cetirizine and pseudoephedrine retard alone and in combination in the treatment of perennial allergic rhinitis: a double-blind multicenter study//Rhinology. - 1996. - V. 34. - P. 91-96.
37. Bousquet J, Van Cauwenberg P., Khaltaev N. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA)//J. Allergy Clin. Immunology. - 2001. - 108 (5, part 2). - S147-S334.
38. Bunnag C. A non-comparative trial of the efficacy and safety of fexofenadine for treatment of perennial allergic rhinitis//Asian Pacific J of Allergology and Immunol. - 2000. - V. 18. - P. 127-133.
39. Casale T. B., Andrade C., Qu R. Safety and efficacy of once-daily fexofenadine HCl in the treatment of autumn seasonal allergic rhinitis//Allergy and Asthma Proc. - 1999. - V. 20. - P. 193-198.
40. Ciprandi G. Fexofenadine reduces nasal congestion in the perennial allergic rhinitis//Allergy. - 2001. - V. 56. - P. 1068-1070.
41. Damell R., Pecoud A., Richards D.H. A double-blind comparison of fluticasone propionate aqueous nasal spray, terfenadine tablets and placebo in the treatment of patients with seasonal allergic rhinitis to grass pollen//Clin. Exp. Allergy. - 1994. - V. 24. - P. 1144-1150.
42. Davies R.J., Lund V.J., Harte-Ash V.J. The effect of intranasal azelastine and beclometazone on the symptoms and signs of nasal allergy in patients with perennial allergic rhinitis//Rhinology. - 1993. - V. 31. - P. 159-164.
43. Dolovich J., Wong A., Chodirker W. Multicenter trial of fluticasone propionate aqueous nasal spray in ragweed allergic rhinitis//Ann. Allergy. - 1994. - V. 73. - P. 147-153.
44. Druce H. M., Goldstein S., Helamed J., Grossmann J., Moss B. A., Townley R. G. A multicenter placebo-controlled study of nedocromil sodium 1% nasal solution in ragweed seasonal allergic rhinitis//Ann. Allergy. 1990. - V. 65. - P. 212-216.
45. Falliers C.J., Brandon M. L., Buchman E. et al. Double-blind comparison of cetirizine and placebo in the treatment of seasonal rhinitis//Ann. Allergy. - 1991. - V. 66. - P. 257-262.
46. Graft D., Aaronson D., Chervinsky P. et al. A placebo-and active-controlled randomized trial of prophylactic treatment of seasonal allergic rhinitis with mometasone furoate aqueous nasal spray//J. Allergy Clin. Immunol. - 1996. - V. 98. - P. 724-731.
47. Holm A.F., Fokkens W.J., Godthelp T., Mulder P.G., Vroom T.M. A 1-year placebo-controlled study of intranasal fluticasone propionate aqueous spray in patients with perennial allergic rhinitis: a safety and biopsy study//Clin. Otolaryngol. Allied Sci. - 1998. - V. 23. - P. 69-73.
48. Howarth P. H. Double-blind, placebo-controlled study comparing the efficacy and safety of fexofenadine hydrochloride (120 and 180 mg once daily) and cetirizine in seasonal allergic rhinitis//J. Allergy Clin. Immunol. - 1999. - V. 104. P. 927-933.
49. Mygind N. Mediator of nasal allergy//J. Allergy Clin. Immunol. - 1982. - V. 70. - P. 149-150.
50. Philpot E. E. Safety and second generation antihistamines//Allergy Asthma Proc. - 2000. - V. 21. - P. 15-20.
51. Piette V., Bourret E., Bousquet J., Demoly P. Prick tests to aeroallergens: is it possible simply to

wipe the device between tests//Allergy. - 2002. - V. 57. - P. 940.

52. Ratner P.H., Findlay S.R., Hampel F. Jr., van Bavel J., Widlitz M.D., Freitag J. J. A double-blind, controlled trial to assess the safety and efficacy of azelastine nasal spray in seasonal allergic rhinitis//J. Allergy Clin. Immunol. - 1994. - V. 94. - P. 818-825.

53. Schata M., Jorde W., Richarz-Barthauer L. I. Levocabastine nasal spray is better than sodium cromoglycate and placebo in the topical treatment of seasonal allergic rhinitis//J. Allergy Clin. Immunol. - 1991. - V. 87. - P. 873-878.

54. Van Cauwenbergt P., Bachert C; Passlacqua G. et al. Консенсус по лечению аллергического ринита Европейской академии по аллергологии и клинической иммунологии//Аллергология и иммунология. - 2001. - Том 2. - N 1. - С. 16-38.

55. WHO position paper. Allergen immunotherapy, therapeutic vaccines for allergic diseases//Allergy. - 1998. - V. 53 (suppl. 44) - P. 1-42.

Спонсор разработки Протокола ведения больных "Аллергический ринит" - фирма Пьер Фабр Медикамент.

---