

1. Многообещающая иммунотерапии при аллергии на пшеницу

Актуальность

- В Атланте в марте 2017 года проходил конгресс Американской Академии аллергии, астмы и иммунологии. В рамках конгресса были представлены результаты исследования, показавшего, что употребление небольшого количества белка [пшеницы](#) у пациентов с аллергией на пшеницу может обладать десенсибилизирующим эффектом.
- Anna Nowak-Wegrzyn, представившая результаты исследования (Нью-Йорк), отметила, что если результаты подтвердятся в других исследованиях, то такая терапия может снизить риск одной из самых часто встречающихся и серьезных пищевых [аллергий](#).
- Пшеница содержит большее количество белка, чем рис и другие зерновые культуры. Необходимо отметить, что аллергия на пшеницу может проявляться анафилактическим шоком. Но до настоящего времени только в двух небольших исследованиях изучалась оральная иммунотерапия у пациентов с повышенной чувствительностью к пшенице.

Методы

- Для проверки гипотезы, что десенсибилизация может иметь положительный эффект, исследователи провели анализ с включением 48 пациентов. У всех участников исследования был положительный кожный тест на пшеницу и уровень специфического для пшеницы [иммуноглобулина E](#) был выше 0.35 кЕА/л.
- Средний возраст включенных в исследование составил 8,6 лет (от 4 до 22 лет).
- Вначале пшеничную клейковину (в 29,8 г содержится 7,0 г протеина пшеницы) развешивали в капсулы, затем давали участникам исследования в виде порошка, вес которого можно было измерять в домашних условиях при помощи специальной мерной ложки. Вкус у пшеничной клейковины был не выраженный и участники посыпали обычно ей пищу.
- 24 индивидуума были рандомизированы в группу, где использовалась пшеничная клейковина (максимальная суточная доза 1445 мг), 24 пациента – в группу плацебо (использовался кукурузный крахмал).

Результаты

- Через один год исследования 52,5% лиц из группы, где применялась пшеница, могли употреблять 4443 мг пшеницы без развития аллергии, в то время как в группе плацебо 0% ($P < 0.0001$).
- Через год терапии уровень пшеница-специфичного иммуноглобулина G4, являющегося маркером пищевой толерантности, был выше в группе, где применялась низкая доза клейковины пшеницы, по сравнению с группой плацебо. Уровень иммуноглобулина коррелировал со способностью участников исследования употреблять пшеницу.
- На протяжении последующих 52 недель лица из группы плацебо перешли в группу с высокой потребляемой дозой пшеничной клейковины (максимальная суточная доза 3870 мг). Пациенты из другой группы продолжали получать низкую дозу пшеницы.

- В конце второго года 66,7% из группы с высоким потреблением клейковины, переносили 4443 мг пшеницы.
- Хотя статистически значимых различий между группой с высоким потреблением клейковины и низким потреблением достигнуто не было, Dr Nowak-Wegrzyn предположила, что более высокая доза может быть эффективнее.
- В группе пациентов, получающих низкую дозу клейковины на протяжении 2-х лет, 39,1% могли употреблять 7443 г белка пшеницы, что соответствует чашке макаронных изделий.

2. Эффективность антигистаминного препарата Кларидол в лечении сезонного аллергического ринита

В исследование были включены 27 пациентов в возрасте от 17 до 32 лет (средний возраст $20 \pm 0,5$), обратившихся к аллергологу по поводу САР легкого течения.

назначали **кларидол** однократно в сутки: 10 мг утром, после еды. Назначали за 3 нед до предполагаемого начала сезона цветения. Длительность наблюдения составляла 40 дней, 6 визитов — на 1, 7, 14, 21, 28, 40-й день приема кларидола.

При статистическом анализе жалоб пациентов на заложенность носа установлены достоверные различия между заложенностью носа утром при 1-м и 6-м визитах ($p < 0,1$), а также между заложенностью носа вечером при 1-м и 6-м визитах ($p < 0,5$). Жалобы на заложенность носа уменьшились уже ко 2-му визиту, достигая клинически значимых результатов (< 1 балла). С началом сезона цветения к 3-му и 4-му визитам количество жалоб несколько возросло (до 1,2 балла), но к 6-му визиту клинически уменьшилось. При анализе жалоб на ринорею установлены достоверные различия между чиханием утром при 1-м и 6-м визитах ($p < 0,1$) и отсутствовала разница между чиханием вечером при 1-м и 6-м визитах. Динамика изменений показателей утренней ринореи представлена на рисунке 1 и сходна с вышеописанной динамикой жалоб на заложенность носа.

4. Фексофенадин - новые возможности в терапии сезонного аллергического ринита

Клинические испытания установили, что в отличие от других H₁-блокаторов, новый препарат – **фексофенадин** не оказывает негативного действия на сердечно-сосудистую систему (M.H. Terrien et al., 1999). В исследованиях *in vitro* было доказано, что фексофенадин обладает в два раза более высоким сродством к H₁-рецепторам, чем **терфенадин** и при этом лишен антихолинергического и блокирующего кальциевые каналы действия, что и обуславливает полное отсутствие кардиотоксического эффекта. Фексофенадин был тщательно исследован в отношении возможной кардиотоксичности. Проводились мониторинг сердечного ритма, контроль артериального давления и давления в левом желудочке. Ни по одному из этих показателей не было зарегистрировано никаких отклонений (C. Pratt et al., 1997). Фексофенадин не проникает через гематоэнцефалический барьер, не подвергается биотрансформации и быстро выводится из организма преимущественно путем билиарной экскреции.

Оригинальная статья опубликована на сайте РМЖ (Русский медицинский журнал): https://www.rmj.ru/articles/allergologiya/Feksofenadin - novye_vozmoghnosti_v_terapii_sezonnogo_allergicheskogo_rinita/#ixzz5ieHzAN2x
Follow us: [rusmedjournal on Facebook](#)

3.Эффективность и безопасность применения комбинированного препарата серетид мультидиск у больных среднетяжелой бронхиальной астмой

- Целью данного исследования была оценка эффективности и безопасности трехмесячного курса базисного лечения с помощью препарата комбинированной терапии — серетида мультидиска у больных с неконтролируемой БА.
- Под наблюдением находился 21 амбулаторный пациент (11 женщин и 10 мужчин) с атопической бронхиальной астмой средней степени тяжести. Средний возраст пациентов составил $36,6 \pm 11,9$ года, средняя продолжительность заболевания — $10,5 \pm 8,7$ года.

Выводы

- Применение 12-недельного курса комбинированной терапии препаратом серетид мультидиск 50/250 2 раза в сутки у пациентов со среднетяжелым течением БА является наиболее эффективным и обеспечивает достижение целей оптимального контроля над болезнью.
- Препарат серетид мультидиск безопасен в применении, так как не обладает побочным системным и кардиотоксическим действием.
- Комбинированная терапия серетитидом мультидиском высоко оценивается как врачами, проводившими исследование, так и самими пациентами.

5. Механизмы эффективности антигистаминных препаратов первого поколения при ОРВИ

В исследование было включено 66 взрослых добровольцев, у которых титры антител к риновирусу 16 типа не превышали 2 единиц, и не переносивших ОРВИ или другое заболевание с лихорадкой за последнюю неделю. Кроме того, исключались пациенты с любыми серьезными сопутствующими заболеваниями, бронхиальной астмой, аллергическим ринитом; принимавшие в последнее время (в соответствии с особенностями их фармакокинетики) антигистаминные препараты, средства от простуды и другие препараты, которые могут оказать влияние на результаты исследования.

Оригинальная статья опубликована на сайте РМЖ (Русский медицинский журнал): https://www.rmj.ru/articles/allergologiya/Mehanizmy_effektivnosti_antigistaminnyh_preparatov_pervogo_pokoleniya_pri_ORVI/#ixzz5ieFQMgwh
Follow us: [rusmedjournal on Facebook](#)

Результаты

- **Из 66 включенных в исследование пациентов 34 получали лоратадин, а 32 – плацебо. Четыре человека из группы лоратадина и один из группы плацебо заразились «диким» штаммом риновируса в начале исследования, поэтому их данные не оценивались. Один человек из группы плацебо прекратил его прием из-за появления мигрени на 10 день. Таким образом, оценивались данные 60 человек.**
-

Оригинальная статья опубликована на сайте РМЖ (Русский медицинский журнал): https://www.rmj.ru/articles/allergologiya/Mehanizmy_effektivnosti_anti_gistaminnyh_preparatov_pervogo_pokoleniya_pri_ORVI/#ixzz5ieFiFdiu
Follow us: [rusmedjournal on Facebook](#)

- **Таким образом, не было обнаружено различий между группами лоратадина и плацебо по частоте инфицирования риновирусом и развития болезни, а также по выраженности симптомов.**
- Результаты показали также отсутствие терапевтического эффекта лоратадина в отношении чихания. Это подтверждает публикации, в которых показано, что антигистаминные препараты II поколения не способны уменьшать чихание при ОРВИ.
-

Оригинальная статья опубликована на сайте РМЖ (Русский медицинский журнал): https://www.rmj.ru/articles/allergologiya/Mehanizmy_effektivnosti_anti_gistaminnyh_preparatov_pervogo_pokoleniya_pri_ORVI/#ixzz5ieFt8Lzs
Follow us: [rusmedjournal on Facebook](#)

6. Антигистаминные препараты второго поколения

В заключение следует отметить, что антигистаминные средства II поколения **Лоратадин**, обладают важными преимуществами перед блокаторами гистаминовых рецепторов I поколения **Тавегилом** и являются в настоящее время препаратами выбора для надежного контроля симптомов большинства аллергических и псевдоаллергических заболеваний. При контроле симптомов острой или хронической аллергической реакции значительно повышается качество жизни больных, сохраняется работоспособность, восстанавливается эмоциональная сфера.