

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Применение антигистаминных препаратов у детей раннего возраста

Подготовил
ординатор 1 года
Лопатин А.Д.
Научный руководитель:
доцент Борjak С.А.

Донецк
17 декабря 2025 г.

Антигистаминные препараты (АГП) –

— это лекарственные средства, реализующие преимущественно эффект через конкурентную блокаду гистаминовых H₁-рецепторов, что приводит к уменьшению зуда, эритемы, отёка и сосудистой проницаемости.

В педиатрической дерматологии их применение носит симптоматический характер: выбор препарата и дозы определяется возрастными фармакокинетическими особенностями младенцев и профильными побочными эффектами.

<https://cyberleninka.ru/article/n/antigistaminnye-sredstva-v-praktike-lecheniya-allergicheskikh-zabolevaniy/viewer>



Классификация АГП

Первое поколение

Обычно имеют заметный седативный эффект, что обусловлено лучшей способностью проникать через ГЭБ.

Оказывают короткое действие (4-6 часов).

Примеры
супрастин,
димедрол.

Второе поколение

Обладают меньшей проницаемостью через ГЭБ, за счет чего оказывают более длительный (12-24 часа) и стабильный эффект.

Примеры
лоратадин,
цетиризин.

Третье поколение

Модифицированные молекулы препарата с улучшенным профилем безопасности.

Примеры
дезлоратадин,
левоцетиризин.

Механизм действия и терапевтическая роль

АГП блокируют H1-рецепторы, уменьшая зуд, эритему и отёк; их роль — контроль симптомов и улучшение качества сна у детей.

01

H1-блокада

Конкурентная блокада H1-рецепторов снижает действие гистамина на сосуды и нервные окончания.

02

Снижение симптомов

Препараты уменьшают зуд, эритему и отёк, что снижает риск повреждения кожи и инфекции.

03

Комплексная терапия

АГП используются как дополнение к элиминации триггеров и уходу за кожным барьером.

04

Улучшение сна

Контроль зуда способствует нормализации сна и снижению раздражительности ребёнка.

Физиологические особенности раннего возраста

Незрелость метаболизма и изменённая фармакодинамика влияют на выбор молекулы и дозирование антигистаминных препаратов.

Ферментная незрелость

Активность систем CYP у младенцев снижена, что удлиняет период полувыведения ряда препаратов.

Почечная функция

Сниженная клубочковая фильтрация у младенцев замедляет выведение лекарств и требует коррекции дозы.

Повышенная проницаемость ГЭБ

Более проницаемый гематоэнцефалический барьер (ГЭБ) увеличивает риск центральных эффектов и седатации.

Клинические последствия

Необходим осторожный выбор молекулы и расчёт по массе тела с учётом органной функции.

Ключевые фармакологические соображения

При выборе АГП у младенцев отдают предпочтение препаратам со стабильной кинетикой, минимальной проницаемостью через ГЭБ и низким риском побочных эффектов.

Предсказуемая кинетика

Препараты с устоявшейся фармакокинетикой уменьшают риск непредсказуемых концентраций у младенцев.

Низкая проницаемость ГЭБ

Ограниченное проникновение в ЦНС снижает риск седативного и нейрорповеденческого действия.

Минимальные взаимодействия

Молекулы с небольшим влиянием на СУР минимизируют риск лекарственных взаимодействий.

Индивидуализация дозы

Дозировка рассчитывается по массе тела и корректируется при нарушениях функции печени или почек.

Клинические показания и интеграция в лечение

АГП показаны при зудящих дерматозах и аллергических состояниях как дополнение к базовой терапии и элиминации триггеров.

Атопический дерматит

При выраженном зуде АГП помогают контролировать симптомы, но не заменяют базовую эмоментную терапию.

Крапивница

АГП являются основным симптоматическим средством для купирования зуда и волдырей.

Контактный дерматит

При выраженном отёке и зуде АГП дополняют местную терапию и предотвращают расчесы.

Сопутствующие аллергические состояния

При аллергическом рините или конъюнктивите АГП помогают уменьшить сопутствующие симптомы.

Противопоказания и факторы риска

Перед назначением важно исключить гиперчувствительность, значимые нарушения функции органов и сочетанную терапию, повышающую риски развития нежелательных эффектов

01

Гиперчувствительность

Аллергия на компоненты препарата является абсолютным противопоказанием к назначению.

02

Печёчно-почечная недостаточность

Тяжёлые нарушения функции печени или почек требуют отказа от некоторых АГП или коррекции дозы.

03

Полипрагмазия

Одновременная терапия седативными средствами увеличивает риск центральных эффектов.

04

Недоношенность и неврология

Недоношенные дети и дети с выраженными неврологическими нарушениями находятся в группе повышенного риска.

Принципы дозирования и индивидуализации

Дозирование основывается на возрасте и массе тела, корректируется при органной дисфункции и титруется по клиническому эффекту.

01

Расчёт по массе

Основной подход — расчёт дозы с учётом массы тела ребёнка и возрастных рекомендаций.

02

Коррекция при дисфункции

При нарушениях печени или почек необходима снижение дозы или выбор альтернативы с иным метаболизмом.

03

Начальная минимальная доза

Начинать с минимально эффективной дозы и постепенно титровать в зависимости от ответа и переносимости.

04

Учёт взаимодействий

Оценивать сопутствующие препараты и избегать комбинаций, повышающих риск седации или токсичности.

Практические рекомендации для клинициста

Предпочтение 2-го поколения

Отдавать приоритет молекулам с минимальным центральным эффектом и лучшим профилем безопасности.

Оценка функции органов

Перед назначением оценить функцию печени, почек и общий список принимаемых лекарств у ребёнка.

Наблюдение за реакциями

Следить за парадоксальными реакциями, изменениями сна и поведением после начала терапии.

Обучение семьи

Информировать родителей о режиме приёма, способе измерения дозы и признаках нежелательных эффектов.



**спасибо
за
внимание!**