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

# Особенности применения антигистаминных препаратов у беременных

Донецк
17 декабря 2025г.

Научный руководитель:
доцент Боряк С.А.
Подготовила
врач-ординатор 1-го года
Рошас Полина Константиновна

# Введение

Аллергодерматозы у беременных требуют особого подхода из-за потенциального влияния лекарств на плод. Антигистаминные препараты (АГП), несмотря на распространенность, имеют ограничения в гестационный период.

По данным статистики, до 20% беременных страдают от тех или иных проявлений аллергии, а зуд является одной из самых частых дерматологических жалоб в этот период.

АГП – основная группа лекарственных средств, используемых для купирования симптомов аллергии. Они блокируют гистаминовые H1-рецепторы, тем самым уменьшая зуд, отечность, гиперемию и другие проявления аллергической реакции.

# Физиологические и иммунологические изменения при беременности, влияющие на терапию

**Изменения иммунной системы:**

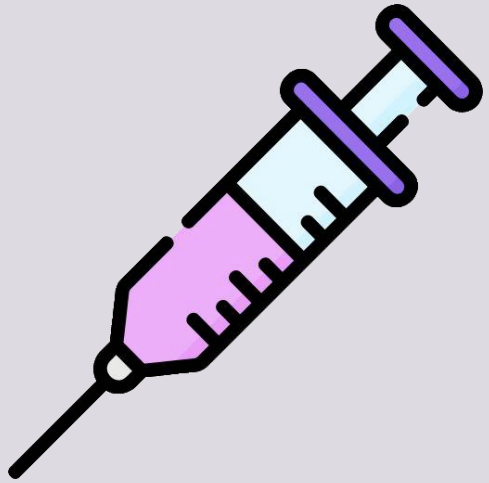
- Смещение иммунного ответа в сторону Th2-профиля
- Повышение уровня кортизола и прогестерона, обладающих естественным иммуносупрессивным действием
- Снижение количества Т-киллеров и активности натуральных киллеров

**Особенности фармакокинетики:**

- Увеличение объема циркулирующей крови на 30-50%
- Изменение скорости клубочковой фильтрации (повышение на 50%)
- Замедление моторики ЖКТ
- Увеличение жировой прослойки (депо для липофильных препаратов)

**Плацентарный барьер:**

- Факторы, влияющие на проницаемость (срок гестации, состояние плаценты)
- Механизмы транспорта лекарственных веществ



Василевский И.В.
Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск, Беларусь
(Опубликовано: Здравоохранение. Healthcare. -

# Классификация антигистаминных препаратов по категориям FDA (food and drug administration)

| Категория FDA | Препараты | Особенности применения |
|---|---|---|
| B | Лоратадин (Кларитин), Цетиризин (Зиртек) | Основные препараты выбора |
| C | Дифенгидрамин (Димедрол), Хлоропирамин (Супрастин) | Только по строгим показаниям |
| Не классифицированы | Левоцетиризин (Ксизал), Дезлоратадин (Эриус) | Ограниченные данные |

*Категория B: Исследования на животных не выявили риска для плода, но контролируемых исследований у беременных женщин не проводилось. Большинство АГП, рекомендуемых к применению при беременности, относятся к этой категории.

· Категория C: Исследования на животных выявили неблагоприятное действие на плод, но адекватных исследований у людей не проводилось. Потенциальная польза может оправдать применение, несмотря на потенциальный риск.

Боровкова Е.И., Боровков И.М., Королева В.И., Пащенко А.А. Современный подход к лечению аллергических заболеваний во время беременности. РМЖ. Мать и дитя. 2020

## АГП первого поколения (седативные)

Дифенгидрамин, хлоропирамин, клемастин, прометазин, гидроксизин.

Хорошо проникают через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ) и блокируют центральные Н1-рецепторы и м-холинорецепторы
Основные побочные эффекты: сонливость, седацию, нарушение координации, сухость во рту, тахикардию, запоры. При беременности их использование ограничено из-за выраженного седативного эффекта, который может негативно сказаться на качестве жизни матери, и потенциальных рисков для плода.

## АГП второго поколения (неседативные)

Лоратадин, цетиризин, левоцетиризин, дезлоратадин, фексофенадин.

Обладают высокой избирательностью к периферическим Н1-рецепторам, практически не проникают через ГЭБ и не вызывают седативного эффекта (или вызывают его в незначительной степени). Имеют более удобный режим дозирования (1 раз в сутки) и лучший профиль безопасности, что делает их препаратами выбора для длительной терапии, в том числе и при беременности.

Василевский И.В.
Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск, Беларусь
(Опубликовано: Здравоохранение. Healthcare. - 2018.- № 7.- С. 15-25.)

# Тактика ведения беременных с аллергодерматозами: принципы выбора терапии

**Зудящие дерматозы (дерматит,крапивница)**

1-й шаг
Элиминация аллергена, холодные компрессы, использование эмолентов для увлажнения кожи.

2-й шаг
Препарат выбора – лоратадин или цетиризин в стандартной терапевтической дозе. Курс должен быть максимально коротким.

Передкова Е.В., Себекина О.В. Влияние беременности на течение аллергических заболеваний // Эффективная фармакотерапия. 2019. Т. 15. № 37. С. 18–26.

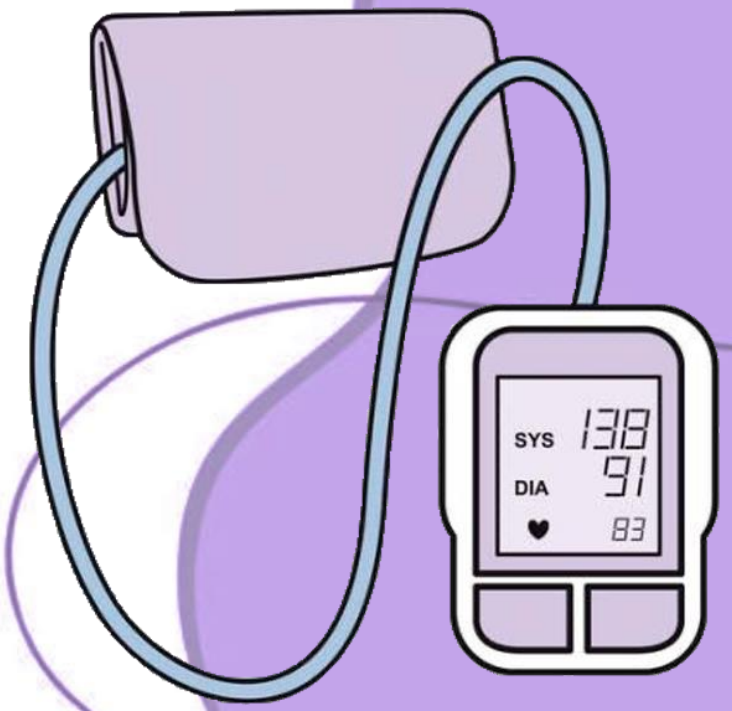
# Мониторинг состояния при длительной терапии

1.Для матери:

- ✓ Контроль АД
- ✓ Оценка функции печени и почек
- ✓ Психологическое состояние

2.Для плода:

- ✓ УЗИ с допплерометрией
- ✓ Кардиотокография
- ✓ Оценка роста и развития



# Немедикаментозные методы и альтернативная терапия

Элиминационные мероприятия: устранение контакта с бытовыми, пищевыми, эпидермальными аллергенами.

· Уход за кожей: ежедневное использование смягчающих и увлажняющих средств (эмолентов) без отдушек для восстановления кожного барьера.

· Гипоаллергенная диета: оправдана только при доказанной роли пищевого аллергена.

· Физиотерапия: прохладные ванны с коллоидной овсянкой, влажные обертывания.

· Ношение свободной хлопковой одежды для минимизации раздражения кожи.

· Контроль стресса, так как эмоциональное напряжение может усугублять зуд. А. В. Клеменов Аллергические заболевания и беременность. 2023

# Выводы

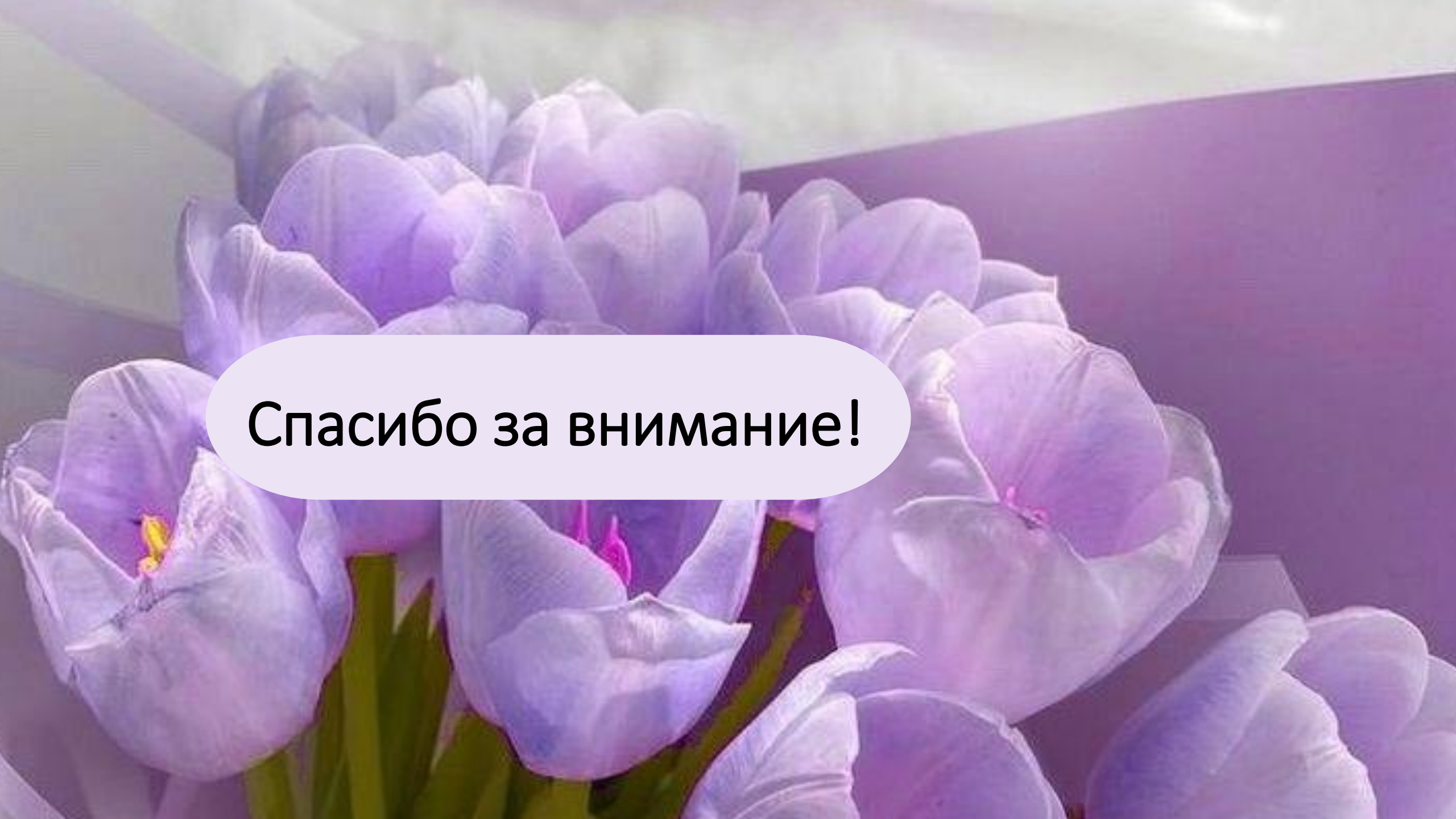
1. Абсолютная безопасность не гарантирована ни для одного лекарственного средства, включая АГП.

2. Препаратами первого выбора при необходимости плановой антигистаминной терапии у беременных являются неседативные АГП второго поколения, в частности лоратадин и цетиризин, которые имеют категорию B по FDA и наиболее обширную базу данных, не показавшую значимого увеличения риска врожденных аномалий.

3. АГП первого поколения (хлоропирамин, дифенгидрамин и др.) должны использоваться ограниченно, в основном для купирования острых состояний, из-за седативного эффекта и менее предсказуемого профиля безопасности. Их длительное и плановое применение не рекомендуется.

4. Назначение любого АГП, особенно в первом триместре беременности, должно быть строго обосновано, когда польза для здоровья матери (купирование изнуряющего зуда, нормализация сна, профилактика осложнений) превышает потенциальный риск для плода.

5. Терапия должна быть комплексной и включать максимально возможные немедикаментозные методы (элиминация аллергена, эмоленты, диета), сводя фармакологическую нагрузку к минимуму.



Спасибо за внимание!