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 ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Корчак И.В.

Муковоз Т.М.

Донецк, 17.12.2025 г.

А К Т У А Л Ь Н О С Т Ь

В последние десятилетия проблема рационального применения антигистаминных препаратов у пожилых пациентов приобретает всё большую актуальность

К 2050 г. число людей 60+ достигнет **1,7 млрд** (ВОЗ)

🌍 В РФ (2019): старше 65 лет — **14,7% населения** (женщины 18,7%, мужчины 10,7%)

🌍 США: **25% пациентов 65+** жалуются на зуд (одно из ключевых показаний к АГП)

🌍 Тайвань: зудящие кожные заболевания у **41% пожилых**

🌍 Турция (2006, n=4099):

❑65+ лет — зуд у **11,5%**,

❑85+ лет — уже **19,5%**,

❑чаще зимой (**12,8%**) и осенью (**12,7%**)

📈 Риск хронического зуда ↑ на **2% ежегодно**; у пенсионеров — в **2 раза выше**, чем у работающих.

Дрождина, М. Б. Сенильный кожный зуд. Алгоритм решения сложной проблемы [Текст] / М. Б. Дрождина // Вятский медицинский вестник. — 2023. — № 3(79). — С. 85–91. — DOI: 10.24412/2220-7880-2023-3-85-91.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТАХ

- Гистамин — ключевой медиатор воспаления и аллергии

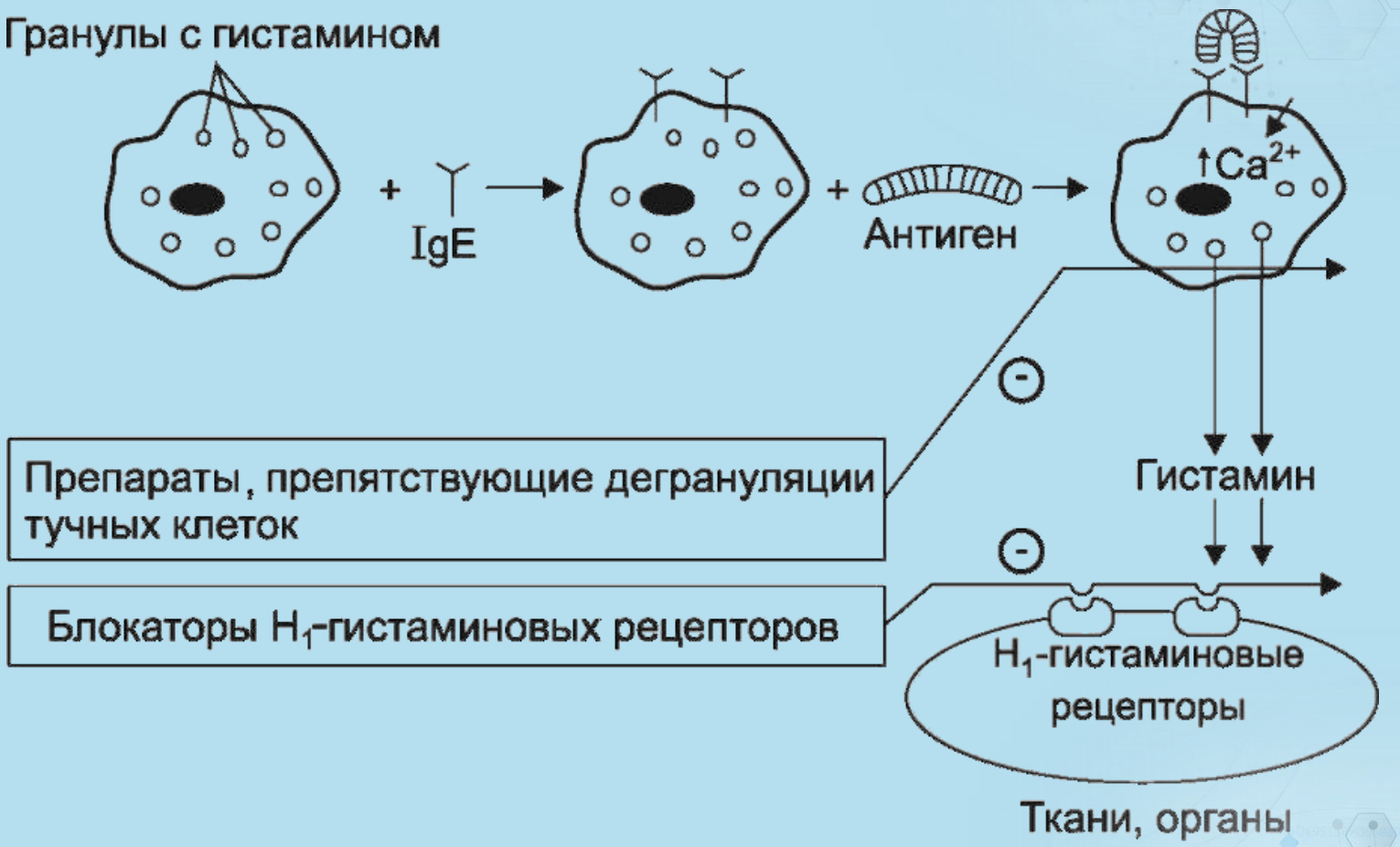
- Рецепторы H1, H2, H3, H4 → широкий спектр эффектов:

  - вазодилатация, отёк, зуд
  - стимуляция секреции кислоты в желудке
  - модуляция нейротрансмиссии
  - участие в иммунных процессах

- Блокаторы гистаминовых рецепторов → применяются в дерматологии, гастроэнтерологии, неврологии, онкологии.

- В дерматологии главное значение имеют **H1-блокаторы** (устранение зуда, эритемы, отёка и крапивницы).

Кубанова, А. А. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем: руководство для практикующих врачей [Текст] / под общ. ред. А. А. Кубановой. — М.: Литтерра, 2005. — 882 с.


Гранулы с гистамином
+
IgE
+
Антиген
↑Ca2+
Препараты, препятствующие дегрануляции тучных клеток
Гистамин
Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
H1-гистаминовые рецепторы
Ткани, органы

АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ I ПОКОЛЕНИЯ

Примеры: димедрол, хлоропирамин, клемастин

Неселективность: блокада H1 + M-холинорецепторов, α-адренорецепторов, дофаминовых

Короткое действие → частый приём (до 3 р/день)

Побочные эффекты:
- сонливость, заторможенность, когнитивные нарушения;
- сухость слизистых, задержка мочи, нарушение аккомодации;
- риск падений, кардиотоксичность

Быстрое привыкание → необходимость чередования препаратов

Противопоказания: глаукома, аденома простаты, астма, ССС-заболевания

Кубанова, А. А. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем: руководство для практикующих врачей [Текст] / под общ. ред. А. А. Кубановой. — М.: Литтерра, 2005. — 882 с.

АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ II-III ПОКОЛЕНИЯ

Примеры: лоратадин, цетиризин, фексофенадин, дезлоратадин

Преимущества:
- высокая селективность к H1
- минимальное проникновение в ЦНС → отсутствие седации
- длительное действие (до 24 ч)
- отсутствие выраженных антихолинергических эффектов

Безопасность:
- фексофенадин и дезлоратадин — не метаболизируются CYP3A4
- низкий риск кардиотоксичности

Рекомендации:
- предпочтительны у пожилых с полиморбидностью
- осторожность при печёночных и сердечных патологиях

Кубанова, А. А. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем: руководство для практикующих врачей [Текст] / под общ. ред. А. А. Кубановой. — М.: Литтерра, 2005. — 882 с.

ОСОБЕННОСТИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

📚 **Возрастные изменения фармакокинетики**

✸ ↓ Масса печени и активность цитохрома P450 → замедленный метаболизм

✸ ↓ Клубочковая фильтрация → задержка выведения препаратов

✸ Риск кумуляции действующих веществ и метаболитов

✸ Особенно значимо для АГП I поколения (короткий T½, многократный приём → ↑ токсичность)

Mangoni, A. A. Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Alterations in Older Adults: Implications for Drug Therapy [Text] / A. A. Mangoni // Drugs & Aging. — 2025. — Vol. 42, № 1. — P. 1–11.

📚 Фармакодинамика и ЦНС

✸ ↑ Чувствительность к седативному действию

✸ Даже минимальные дозы АГП I поколения → выраженная сонливость, замедление реакций, ухудшение памяти

✸ Клинические последствия:
• падения, травмы, делирий,
• обострение когнитивных нарушений,
• ускоренное прогрессирование деменции

Fourzali, K. M. Management of Itch in the Elderly: A Review [Text] / K. M. Fourzali, G. Yosipovitch // Dermatology and Therapy (Heidelb). — 2019. — Vol. 9, № 4. — P. 639–653. — DOI: 10.1007/s13555-019-00326-1.

📑 Полиморбидность и состав тела

✸ Хронические болезни: АГ, СД, СН, ХБП → необходимость полипрагмазии

✸ Лекарственные взаимодействия: антигипертензивные, антиаритмики, антидепрессанты, седативные

✸ Суммирование антихолинергической нагрузки → сухость во рту, запоры, когнитивные расстройства

✸ ↓ мышечная масса, ↑ жировая ткань → ↑ накопление липофильных АГП, риск токсичности

Fourzali, K. M. Management of Itch in the Elderly: A Review [Text] / K. M. Fourzali, G. Yosipovitch // Dermatology and Therapy (Heidelb). — 2019. — Vol. 9, № 4. — P. 639–653. — DOI: 10.1007/s13555-019-00326-1.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Заболевание	Особенности у пожилых	Роль антигистаминных средств
Крапивница	Часто хроническая, тяжёлое течение	Снижение зуда, воспаления, профилактика ангиоотёка и анафилаксии
Аллергический контактный дерматит	Возрастные изменения кожи усиливают проявления	Уменьшение зуда и воспаления, ускорение регенерации, профилактика хронизации
Папулосквамозные дерматозы	Частые обострения, выраженный зуд	Дополнение к базовой терапии: улучшение сна, снижение стресса, профилактика расчесов и инфекций
Атопический дерматит	Сухость кожи, хронический зуд, ухудшение сна и качества жизни	Купирование зуда, снижение воспаления, профилактика вторичных инфекций
Лекарственная гиперчувствительность	Высокий риск из-за полипрагмазии	Средства первой линии при кожных проявлениях

Бутов, Ю. С.; Скрипкин, Ю. К.; Иванова, О. Л. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание [Текст] / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 896 с.

ОГРАНИЧЕНИЯ И РИСКИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

✹ Фармакокинетические изменения у пожилых и их значение

Изменение	Клиническое значение
↓ Активность цитохрома P450	Замедленный метаболизм антигистаминов первого поколения, ↑ концентрации в крови
↓ Клубочковая фильтрация и канальцевая секреция	Удлинение периода полувыведения, риск кумуляции
Изменение объёма распределения (↑ жировая ткань, ↓ жидкость)	Длительное действие липофильных препаратов, ↑ токсичность
↓ Альбумин плазмы	↑ доли свободной активной формы лекарств, риск побочных эффектов

Ngcobo, N. N. Influence of Ageing on the Pharmacodynamics and Pharmacokinetics of Medications [Text] / N. N. Ngcobo // Drugs & Aging. — 2025. — Vol. 42, № 2. — P. 171–182.

✹ Фармакодинамические изменения

Изменение	Риски
↑ Чувствительность ЦНС к седативным и антихолинергическим эффектам	Сонливость, делирий, когнитивные нарушения
Проникновение через ГЭБ (препараты 1 поколения)	Утомляемость, замедление реакций, падения
Нарушение компенсаторных механизмов	Усиление побочных эффектов даже при низких дозах

✹ Особые клинические риски

Ситуация	Опасность применения АГП
Глаукома (узкоугольная)	Расширение зрачка → острый приступ, риск потери зрения
Гиперплазия предстательной железы	Задержка мочи, инфекции мочевого пузыря
Когнитивные нарушения	Ухудшение памяти, делирий (особенно при дифенгидрамине)
Управление транспортом / падения	Сонливость, нарушение координации, ↑ риск травм

Ruiz, A. Absorption to Excretion: The Aging Body's Take on Drugs – A Review of Pharmacokinetic Changes and Their Impact on Medication Management [Text] / A. Ruiz // Current Pharmacology Reports. — 2025. — Vol. 11, № 3. — P. 123–134.

✹ Кардиологические осложнения

Фактор	Риски
АГП 1-го поколения (антихолинергическое, седативное действие)	Нарушение проводимости, тахикардия, гипотензия, аритмии
Возрастные изменения сердца и сосудов	↑ клиническая значимость даже лёгких нарушений
Удлинение интервала QT	Жизнеугрожающие аритмии, особенно при сочетании с антиаритмиками, макролидами, фторхинолонами
АГП 2-го поколения	Более безопасны, но требуют осторожности при ИБС, ФП, ХСН
Лекарственные взаимодействия (β-блокаторы, антикоагулянты, препараты через CYP450)	↑ риск кардиотоксичности, необходимость мониторинга ЭКГ

Liu, Y. Cardiac Safety Evaluation of Loratadine in the Treatment of Allergic Rhinitis in Elderly Patients [Text] / Y. Liu, L. Cheng // Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. — 2007. — Vol. 42, № 9. — P. 647–649.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ: ВЗГЛЯД ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

ПРАКТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ДЛЯ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АГП ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ

Этап	Основные действия
■ Первичная оценка	Анамнез (дермато-, аллерго-, кардио-, невро-, гастро-), полный осмотр, выявление сопутствующих заболеваний (ИБС, аритмии, ХСН, ХБП/ХПН, диабет, когнитивные нарушения), анализ полипрагмазии.
■ Выбор препарата	Предпочтение неседативным АГП II поколения (цетиризин, левоцетиризин, фексофенадин, дезлоратадин). Исключение средств с высокой антихолинергической активностью (дифенгидрамин, клемастин). Избегать препаратов с риском удлинения QT при аритмиях.
■ Дозировка	Старт с минимальной эффективной дозы. Коррекция при почечной/печёночной недостаточности. Индивидуальная адаптация по переносимости.

Мониторинг терапии	ЭКГ до начала лечения (при СС-рисках), контроль через 7–14 дней. Оценка переносимости (сонливость, головокружение, сухость во рту, ЖКТ-расстройства). Регулярная проверка эффективности.
Коррекция терапии	Сонливость/нарушения координации → снижение дозы или смена препарата. СС-симптомы (тахикардия, аритмия, гипотензия) → отмена и консультация кардиолога. Когнитивные нарушения → пересмотр терапии, привлечение невролога.
Междисциплинарный подход	Кардиолог при СС-патологии, терапевт и фармацевт — для оптимизации схемы лечения.
Обучение пациента	Разъяснение схемы приёма. Информирование о побочных эффектах и тревожных симптомах (обмороки, аритмии, задержка мочи). Рекомендации по диете (↓соль, исключение аллергенов, достаточное питьё, витамины). Лечебно-охранительный режим: отдых, сон, ↓стресса, избегание аллергенов (пыльца, бытовые аллергены, дым, запахи).

Кубанова, А. А. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем: руководство для практикующих врачей [Текст] / под общ. ред. А. А. Кубановой. — М.: Литтерра, 2005. — 882 с.

З А К Л Ю Ч Е Н И Е

В дерматовенерологии пожилых пациентов рациональное назначение АГП важно из-за частых аллергических и воспалительных заболеваний кожи. Учитывая особенности фармакокинетики и высокий риск побочных эффектов, предпочтение отдают неседативным антигистаминным препаратам II–III поколения. Назначение должно быть индивидуализировано с учётом сопутствующих заболеваний, дозировки, мониторинга и немедикаментозных мер, что повышает эффективность терапии и улучшает качество жизни

Кубанова, А. А. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем: руководство для практикующих врачей [Текст] / под общ. ред. А. А. Кубановой. — М.: Литтерра, 2005. — 882 с.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!