

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра

_____ В.В. Колбанов
27 декабря 2005 г.
Регистрационный № 215-1205

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА, СОДЕРЖАЩЕГО
МОЛОЧНОКИСЛЫЕ БАКТЕРИИ, И УГУЛЬНОГО
ЭНТЕРОСОРБЕНТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
И ПРОФИЛАКТИКЕ ПОЛЛИНОЗОВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-
практический центр гигиены»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. С.В. Федорович, д-р биол. наук, проф. Н.С. Гурина, вед. науч. сотр. Н.Л. Арсентьева, ст. науч. сотр. О.А. Цыганкова, И.Л. Арсентьева, В.А. Жарин, О.В. Усовик

Минск 2007

Инструкция предназначена для использования препарата, содержащего молочнокислые бактерии, и угольного энтеросорбента в комплексном лечении и профилактики поллинозов.

Рекомендуется для врачей-аллергологов, терапевтов, отоларингологов.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ АНТИГИСТАМИННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И ПРЕПАРАТОМ, СОДЕРЖАЩИМ МОЛОЧНОКИСЛЫЕ БАКТЕРИИ

При наличии клинических проявлений поллиноза (аллергического ринита), зуда неба, конъюнктивита, дисбактериоза (диарея, диспепсия), а также в целях профилактики нарушения равновесия кишечной микрофлоры у больных поллинозом в сочетании с пищевой аллергией, хроническим гастритом, гастродуоденитом, хроническим колитом. Из антигистаминных препаратов предпочтительнее назначать дезлоратадин или эбастин – неседативные лекарства, обладающие противоаллергическим действием, которое проявляется через 0,5-1 ч после приема и сохраняется в течение 24-72 ч за счет действия активных метаболитов. Препарат, содержащий молочнокислые бактерии (живые лиофилизированные бактерии *Bifidobacterium infantis* v. *liberorum*, *Lactobacillus acidophilus* и *Enterococcus faecium* – не менее $1,2 \times 10^7$ в одной капсуле), обладает нормализующим действием на микрофлору кишечника, что способствует иммуномодулирующему эффекту.

Дозы: рекомендуется назначать дезлоратадин 5 мг или эбастин 10 мг/сут. в течение 20 дней; препарат, содержащий молочнокислые бактерии, по 1 капсуле 3 раза в день, 7-10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

При назначении комплексного лечения антигистаминными препаратами и препаратом, содержащим молочнокислые бактерии:

- повышенная чувствительность к препаратам и молочным продуктам;
- период беременности и лактации.

При назначении эбастина:

- почечная и/или печеночная недостаточность;
- детям до 6 лет.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Осложнений или нежелательных эффектов не отмечено.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ АНТИГИСТАМИННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И УГОЛЬНЫМ ЭНТЕРОСОРБЕНТОМ

Антигистаминные препараты III поколения (эбастин, дезлоратадин) рекомендуется применять не только в период обострения поллиноза, но и для его профилактики: за 1-2 дня до появления пыльцы, являющейся аллергеном

для пациента, перед выездом в загородную зону и т. д. Угольный природный энтеросорбент, обладающий мощными детоксикационными свойствами, связывает и выводит из организма не только бактерии, вирусы и их токсины, но и ксенобиотики, в т. ч. гаптен-белковые конъюгаты, аллергены, иммунные комплексы. Данный комплекс назначается при выраженных клинических проявлениях поллиноза, осложненного респираторной, бронхолегочной патологией бактериальной или вирусной этиологии, при наличии перекрестной сенсibilизации к пищевым аллергенам, кожных реакций, а также лицам, подвергающимся воздействию токсических веществ на работе или в быту. Использование комплекса позволяет нормализовать иммунологический гомеостаз организма.

Дозы: Рекомендуется назначать эбастин 10 мг/сут. (утром) или дезлоратадин 5 мг/сут. (утром) в течение 20 дней и угольный энтеросорбент 10 г 2 раза в день (днем и вечером) на протяжении 10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

При назначении комплексного лечения антигистаминными препаратами и угольным энтеросорбентом:

- повышенная чувствительность к препаратам;
- период беременности и лактации.

При назначении эбастина:

- почечная и/или печеночная недостаточность;
- детям до 6 лет.

Предупреждение: учитывая особенности действия угольного энтеросорбента, не рекомендуется принимать его одновременно с антигистаминными препаратами для исключения вывода последних из желудочно-кишечного тракта.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Осложнений или нежелательных эффектов не отмечено.

ПРОФИЛАКТИКА ПОЛЛИНОЗОВ

Профилактика поллинозов проводится с учетом состава и свойств пыльцы, сезонности пыления, степени выраженности аллергенного действия, поливалентности и перекрестной сенсibilизации.

Результатам наших исследований показали неблагоприятное влияние промышленных поллютантов на аллергенные свойства пыльцы растений и, как итог, развитие поллинозов. Сезонность пыления не одинакова в различные годы, однако, имеется определенная закономерность календарей пыления, в связи с чем выделяются три основных периода распространения пыльцы:

- весенний (апрель-май), обусловленный пылью деревьев (береза, ольха, орешник, сосна);
- летний (июнь-июль) – пылью злаковых трав (овсяница, ежа, райграс, тимфеевка, мятлик);

- поздний летний (конец июля-август) – пылью сложноцветных и маревых (полынь, лебеда, тысячелистник).

В целях профилактики поллинозов рекомендуются следующие мероприятия:

- учитывать сенсibiliзирующее действие пылцы сложноцветных растений, используемых для озеленения клумб (астра, хризантема, календула, ромашка и т.п.), в плане ограничения контакта, так как возникновению аллергических реакций способствует наличие таксономически обусловленных перекрестных антигенных детерминант клумбовых растений с пылью, лебедой и марью, известных сильной аллергенной активностью;

- необходимо обратить особое внимание аллергологов в плане диагностики на региональные виды спор грибов, встречающиеся во всех регионах в достаточно высокой концентрации, в течение длительного периода, поскольку наши исследования указывают на высокую степень аллергенной активности спор головневых грибов, что позволяет предположить аналогичное действие и других видов грибов;

- комплексная схема лечения антигистаминными препаратами и препаратом, содержащим молочнокислые бактерии, способствует профилактике обострения поллинозов и нарушения равновесия кишечной микрофлоры у больных поллинозом в сочетании с пищевой аллергией, хроническим гастритом, гастродуоденитом, хроническим колитом;

- комплексная схема лечения антигистаминными препаратами и угольным энтеросорбентом способствует профилактике обострения поллинозов и снижению тяжести заболевания;

- своевременное обращение к аллергологу.