



Профессор Л.А. ГОРЯЧКИНА: «Аллергологи должны вести широкую просветительскую работу как среди пациентов, так и среди врачей смежных специальностей»

По прогнозам экспертов, к 2020 г. аллергические заболевания выйдут на первое место среди всех неинфекционных болезней. В связи с высокой частотой и широкой распространенностью аллергических заболеваний с ними сталкиваются терапевты, педиатры, оториноларингологи, пульмонологи, дерматологи... О роли врача-аллерголога, о наиболее актуальных вопросах диагностики и лечения аллергических заболеваний с нашим корреспондентом беседует заведующая кафедрой клинической аллергологии Российской медицинской академии последипломного образования, д.м.н., профессор Л.А. ГОРЯЧКИНА.





Актуальное интервью

– Людмила Александровна, в последнее время появилось много новых методов диагностики и лечения аллергических заболеваний. Сейчас поставить диагноз и назначить симптоматическую терапию может и врач смежной специальности. В этой связи какие новые задачи стоят перед врачом-аллергологом?

– Действительно, пациентов, скажем, с аллергическим ринитом наблюдают и отоларингологи, и аллергологи. Однако только последние могут грамотно обследовать больного на предмет выявления аллергена, установить, является ли заболевание аллергическим, а также назначить специфическое лечение с учетом выявленных аллергенов, показаний, противопоказаний, сопутствующих заболеваний и той фармакотерапии, которую уже получает пациент.

Подчеркну, такую методику, как специфическая иммунотерапия, может применять только аллерголог. Сейчас в нашей стране имеется достаточно широкий выбор аллергенов для проведения специфической иммунотерапии, есть средства как отечественного производства, так и зарубежного. Но вот диагностика и лечение аллергических заболеваний сегодня сопряжены с некоторыми сложностями.

Я не устаю повторять, что основным методом диагностики в аллергологии при атопии по-прежнему является кожная аллергическая проба. В связи с развитием коммерческих услуг получили распространение тесты для диагностики аллергических заболеваний. Врачи стали полагаться на результаты этих анализов и назначать лечение, минуя кожную пробу. А везде в мире действует принцип – все исследования, проводимые *in vitro*, являются тестами второго порядка, методами вспомогательной диагностики. Основным же методом диагностики атопических заболеваний по-прежнему остается кожная аллергическая проба. Врач

также должен установить, соотносятся ли результаты кожной пробы с анамнестическими данными, полученными в ходе беседы с пациентом, и если да, то никаких дополнительных анализов проводить не нужно.

– Если аллергические кожные пробы являются простым и надежным способом диагностики аллергических заболеваний, почему от них стараются отказаться в пользу тестов, проводимых *in vitro*?

– Во-первых, дело в коммерческом интересе – врачи смежных специальностей, прежде чем отправить к аллергологу пациента с подозрением на аллергическое заболевание, зачастую назначают ему целый ряд анализов, порой совершенно ненужных. Проблема не только в том, что такой подход больно бьет по карману пациента, но и в том, что к аллергологу этот «обследованный» пациент приходит с убеждением: «У меня аллергия на данные аллергены», а не с жалобами. И объяснить такому больному, что наличие чувствительности к тому или иному аллергену в отсутствие соответствующего анамнеза требует наблюдения, а не лечения, довольно сложно.

Во-вторых, наши доктора любят пробовать новые методики, внедрять их в клиническую практику. Если западные врачи стараются использовать годами проверенные методы, то их российские коллеги с большим интересом относятся к новым средствам диагностики и лечения. Аллергологические лабораторные тесты, проводимые *in vitro*, появились сравнительно недавно, и, возможно, именно этим обусловлено повышенное внимание к ним со стороны профессионального сообщества.

Негативное отношение к аллергическим пробам основывается еще и на широко распространенном среди врачей смежных специальностей заблуждении, что данный вид исследования приносит вред

больному. Это неверно, при правильно поставленной кожной пробе осложнений не бывает, они возникают лишь тогда, когда их ставит малограмотный врач.

Конечно, любой метод обследования может нанести вред – взять хотя бы нежелательные явления, возникающие при использовании контраста для рентгенологических исследований. Однако мы ведь не отказываемся от рентгенографии как от диагностической методики? То же относится и к кожным тестам: вместо того, чтобы переставать ими пользоваться, следует приложить усилия для уменьшения частоты развития нежелательных реакций.

Перед постановкой кожных проб необходимо тщательно собрать анамнез, и тесты следует назначать, сообразуясь с полученными в ходе сбора анамнеза данными. Важен и настрой самого больного. К сожалению, часто наши пациенты приходят к аллергологу уже после того, как их негативно настроили (или даже запугали) врачи других специальностей. Такие больные наотрез отказываются от проведения кожных тестов, и работать с ними, конечно, затруднительно. Тогда аллергологи тоже начинают идти по пути наименьшего сопротивления, назначая лабораторные исследования *in vitro* вместо того, чтобы вести разъяснительную работу. Это экономит время приема, но не улучшает качество оказания медицинской помощи.

Я считаю, что аллергологи должны вести просветительскую работу с врачами других специальностей, рассказывать им о применяемых в аллергологии методиках. Понимаете, само понятие «аллергия» очень широкое, оно включает в себя не только аллергические заболевания, но и повышенную чувствительность к тем или иным патогенам, позволяющую человеку быстрее избавиться от инфекции. Такая физиологическая аллергия есть практически у каждого из нас, однако не у всех она превраща-



ется в патологию, а вот для того, чтобы разобраться, идет ли речь о заболевании или об особенности организма конкретного пациента, и нужны данные кожных тестов. Лишь с их помощью можно назначить корректную специфическую иммунотерапию.

– А в каких случаях она показана? Каких больных следует лечить аллергенами, а каких – вести на симптоматической терапии?

– Вообще, специфическую иммунотерапию следует использовать у всех пациентов, не имеющих противопоказаний для ее применения, поскольку только лечение аллергенами избавляет пациента от самого заболевания, а не просто купирует его симптомы. Все остальные препараты, назначаемые людям с аллергическими заболеваниями, улучшают качество жизни, уменьшают выраженность проявлений заболевания, но никак не влияют на саму болезнь.

Специфическая иммунотерапия особенно эффективна у детей, и это прекрасно, что в арсенале педиатров имеется такой хороший инструмент для борьбы с аллергией. Кстати, в последнее время лечение аллергенами в педиатрии стало применяться гораздо шире, и это отличная тенденция, а вот аллергологи, которые лечат взрослых, к сожалению, свои позиции в этом вопросе немного сдали.

Конечно, врач, принимая решение о начале специфической терапии, обязан учесть целый ряд факторов, начиная от возраста больного и тяжести течения аллергического заболевания и заканчивая анализом сопутствующих болезней и получаемой терапии. Допустим, у нас есть пациент 45–50 лет с аллергическим заболеванием. С одной стороны, больной среднего возраста, и его вполне можно попытаться вылечить от аллергии. Но, увы, наш пациент страдает ишемической болезнью сердца, контролируемой бета-блокаторами, или гипертонией, для лечения

которой он принимает ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента. Применение данных препаратов не вполне сочетается со специфической иммунотерапией, а значит, обязанность врача – взвесить все «за» и «против» и прийти к окончательному решению, лечить ли больного или вести его симптоматически, с помощью фармпрепаратов. К счастью, они сейчас доступны нашим пациентам, арсенал эффективных средств достаточно широк.

Если же принято решение о начале специфической иммунотерапии, необходимо сразу продумать, какими аллергенами она будет проводиться и какой способ введения будет оптимальным. Выбор же иммунотерапии по принципу «появился новый препарат» или «сейчас принято вводить препарат сублингвально», конечно, недопустим, поскольку такой подход снижает эффективность лечения.

Подчеркну: очень важен и настрой самого больного. Лечение у нас длительное, курс терапии составляет минимум 3 года, а значит, пациент должен быть достаточно дисциплинирован. Даже если первый год лечения принес облегчение течения заболевания или привел к полному исчезновению симптомов, терапию необходимо продолжать – это обусловлено особенностями функционирования иммунной системы, ее реакцией на определенный аллерген.

– Насколько доступна специфическая иммунотерапия для пациентов?

– В Москве пациенты, проходящие лечение в муниципальных аллергологических кабинетах, получают ее бесплатно. Терапия проводится аллергенами отечественного производства, если же больной хочет лечиться импортными средствами, он покупает их за свой счет. Есть лишь небольшое количество учреждений, позволяющих себе такую «роскошь», как приобретение импортных аллергенов для прове-

дения иммунотерапии по программам Обязательного медицинского страхования.

Хуже обстоят дела за пределами Москвы. В ряде регионов России аллергологическую службу просто разрушили. Кое-где больные вынуждены сами приобретать аллергены для обследования и для лечения. Фасовка аллергенов очень неудобна для индивидуального приобретения: для проведения кожной пробы пациенту требуется 1 капля раствора, это 1/10 миллилитра, а приобрести он вынужден в десятки раз больше. Если добавить к этому, что кожная проба обычно проводится с несколькими аллергенами, становится ясно, что одна только диагностика аллергического заболевания может обойтись весьма недешево.

Специфическая иммунотерапия во многих городах России тоже является платной, что, конечно, негативно сказывается на ее доступности для больных. Мне данная ситуация кажется в корне неправильной, как и то, что больные бронхиальной астмой получают бесплатное лечение, а терапия аллергенами в льготу не попадает.

Конечно, без усилий со стороны профессионального сообщества решить эту проблему не получится. Аллергологам нужно отстаивать свои интересы общества. Доказывать, выступать, говорить о существующих в современной аллергологии возможностях лечения аллергических заболеваний, добиваться права быть услышанными. Конечно, сразу достучаться и получить все необходимое не получится, но нужно хотя бы начать двигаться в этом направлении.

– Но, может быть, в отсутствие аллергенов для специфической иммунотерапии можно обходиться симптоматическим лечением аллергических заболеваний?

– Сегодня в арсенале аллерголога присутствует целый ряд высокоэффективных средств, причем все они совместимы со специфической



Актуальное интервью

иммунотерапией. Топические стероиды, антигистамины, антилейкотриены – все препараты, используемые в лечении бронхиальной астмы и аллергических заболеваний, не влияют на эффективность специфической иммунотерапии. Нередко лечение аллергенами мы начинаем на фоне фармакотерапии. Таким образом мы добиваемся устойчивой компенсации заболевания. В начале лечения наши пациенты, страдающие астмой, конечно, носят с собой скоромощные препараты, а дома у них имеются все лекарства, необходимые для купирования симптомов, например, в случаях, когда аллергические реакции обостряются на фоне вирусных инфекций. В дальнейшем, по мере увеличения дозы аллергенов, от препаратов, как правило, удается отказаться: у 50% пациентов необходимость в симптоматической терапии исчезает уже в течение первого года лечения методом специфической иммунотерапии.

Аллергологи должны досконально знать фармакологию тех препаратов, которые применяются в клинической практике, поскольку любое лекарственное средство должно выбираться с учетом сопутствующих заболеваний, индивидуальных особенностей пациента и специфики ранее проводившегося лечения. В России сейчас представлены практически все препараты для лечения аллергических заболеваний, которые используются за рубежом, поэтому проблем с выбором лекарственной терапии быть не должно. Однако лечение аллергических заболеваний не может ограничиваться только фармакотерапией. Очень важной частью работы аллерголога является беседа с больным. Недостаточно просто назначить препарат или аллерген для специфической терапии, нужно объяснить важность устранения возможного контакта с аллергеном, поскольку без соблюдения этого требования даже оптималь-

но подобранное лечение высококачественными фармпрепаратами будет малоэффективным. Людям, страдающим от бытовых аллергенов, следует разъяснить важность уборки, тем же, у кого аллергия на определенные продукты питания, следует рассказать о необходимости соблюдения назначенной диеты. Раньше для больных с хроническими заболеваниями открывались специальные школы – школы для гипертоников, астматиков, аллергиков. К сожалению, сейчас их стало гораздо меньше, и просветительская работа целиком оказывается в ведении лечащих врачей.

Во время консультации наши врачи стараются выдавать пациентам памятки, но в отсутствие личной беседы брошюр порой оказывается недостаточно. Пациенты отличаются друг от друга: один изучит текст внимательно и будет последовательно его придерживаться, другой прочитает и поймет по-своему, а третий даже не откроет. Именно поэтому каждую инструкцию или брошюру должно сопровождать слово врача, его совет и рекомендация.

– А влияет ли на эффективность специфической иммунотерапии объем и продолжительность предшествующего лечения фармацевтическими препаратами?

– Специфическую терапию пытались применять даже у больных, получавших лечение системными стероидами. Правда, делалось это в научных учреждениях у ограниченного контингента больных, широкого практического применения данная методика не нашла. Выявленные в ходе исследований проблемы были связаны с тем, что пациенты, вынужденные принимать системные стероиды, – люди с очень тяжелыми формами заболевания. Тяжелое же течение само по себе является противопоказанием для специфической иммунотерапии вследствие высокого риска развития осложнений.

Если же говорить о топических стероидах, то их безопасность гораздо выше, чем у системных препаратов. Их с успехом применяют и при легком, и при средне-тяжелом течении болезни. Иногда больные много лет используют топические стероиды, антигистаминные средства и препараты других групп, а затем проходят курс специфической иммунотерапии, и потребность в лекарственных средствах исчезает.

– Сегодня аллергологи занимаются и диагностикой аллергических заболеваний, и их лечением. Кроме того, в их обязанности входит диагностика и лечение иммуноаллергических расстройств. Как Вы оцениваете уровень подготовки российских аллергологов?

– Недавно мы участвовали в очень интересном исследовании, проведенном при содействии компании «Мерк» в 20 регионах России. Работа была посвящена оценке качества диагностики аллергического ринита у больных бронхиальной астмой в реальной клинической практике.

В ходе исследования было установлено, что правильно ставят диагноз и астмы, и ринита преимущественно аллергологи. Врачи других специальностей, к сожалению, часто не замечали наличие аллергического ринита.

Аллергологи – очень пылкий, любознательный народ и в массе своей очень неплохо подготовленный. Я хотела бы пожелать моим коллегам и дальше поддерживать высокий уровень подготовки и не забывать о том, что необходимыми условиями эффективной помощи нашим пациентам являются углубленное обследование, проведение аллергологических проб, грамотный отбор больных для проведения специфической иммунотерапии и, наконец, грамотный выбор аллергена и способа его введения. 🌟

Беседовала Анна Лозовская

аллергология и иммунология