



Профессор Н.И. ИЛЬИНА: «Для улучшения качества медицинской помощи пациентам с аллерго- и иммунопатологией необходимо оценивать решения лечащего врача с позиции оптимального для данного пациента лечебно-диагностического процесса»

О наиболее актуальных проблемах современной отечественной аллергологии и иммунологии, персонализированном подходе к лечению больных аллергическими заболеваниями и многом другом наш корреспондент беседует с д.м.н., профессором, вице-президентом Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов, заместителем директора по клинической работе, главным врачом Института иммунологии ФМБА России, заслуженным врачом Российской Федерации Натальей Ивановной ИЛЬИНОЙ.



– В настоящее время в мире отмечается неуклонный рост распространенности аллергических заболеваний, что позволяет говорить об «эпидемии» аллергии. Наталья Ивановна, насколько в этой связи важно освещение научных и практических вопросов в области аллергологии и иммунологии для врачей разных специальностей?

– Действительно, данные эпидемиологических исследований как в России, так и за рубежом демонстрируют неуклонный рост аллергической патологии. Так, в Белой книге аллергии Всемирной аллергологической организации сказано, что до 40% населения планеты страдают аллергическими заболеваниями. Из этого следует, что на

приеме у врача любой специальности могут оказаться пациенты с таким заболеванием. Причем эти пациенты требуют особых подходов к лечению многих патологий. Безусловно, важна своевременная диагностика аллергического заболевания. Врачи всех специальностей должны знать основы диагностики аллергии, чтобы своевременно направить пациента к специалисту.

Клиническая иммунология – интенсивно развивающаяся молодая отрасль медицины. Иммунология – интегральная наука. Клиницисты обязаны владеть знаниями по клинической иммунологии, функционированию иммунной системы. Эффективный иммунитет необходим для здоровья человека. Эта

простая истина понятна всем врачам. Но, к сожалению, не все из них знают, как управлять иммунитетом и корректировать его при конкретном заболевании.

Сегодня накопленный клиническими иммунологами большой практический опыт необходимо донести до врачей разных специальностей.

– Привлекаются ли к участию в ежегодном межрегиональном форуме «Клиническая иммунология и аллергология – междисциплинарные проблемы» помимо аллергологов и иммунологов специалисты других направлений?

– Обязательно. Междисциплинарный подход важен для любой специальности, а в аллергологии-



Актуальное интервью

иммунологии просто необходим. Мы тесно сотрудничаем с пульмонологами, отоларингологами, терапевтами, педиатрами, дерматологами, инфекционистами и другими специалистами. Подобное сотрудничество взаимно обогащает и ставит новые клинические задачи.

– В рамках форума, равно как и других научно-практических мероприятий, посвященных проблемам аллергологии и иммунологии, обсуждаются новые методы терапии, анализируются результаты фундаментальных исследований. Расскажите, пожалуйста, о современных подходах к лечению иммунопатологий и аллергических заболеваний.

– Наряду с существующими эффективными лекарственными препаратами для лечения пациентов с аллергическими заболеваниями и иммунопатологий в клиническую практику активно внедряются различные иммунобиологические препараты: моноклональные антитела, иммуноглобулины, цитокины, пептидные препараты. Это совершенно иные фармакологические продукты, отличающиеся от препаратов химического синтеза. Высокоспецифичной и перспективной признана так называемая таргетная терапия. В настоящее время одни препараты для лечения больных бронхиальной астмой уже зарегистрированы, другие проходят клинические испытания (омализумаб, бенрализумаб, меполизумаб, резлизумаб и др.).

– Появились ли новые разработки в области иммуно- и аллергодиагностики? Насколько широко используются методы молекулярной диагностики?

– Следствием прогресса в отрасли рекомбинантных аллергенов стала разработка новой концепции аллергодиагностики – молекулярной диагностики, позволяющей выявлять потенциальные «виновные» молекулы. Проведение тестов на основе микроматриц с использованием небольшого количества об-

разцов сыворотки помогает врачам определять специфические IgE-антитела множественных рекомбинантов или очищенных натуральных компонентов аллергенов. Характеристики аллергенов, определенных таким образом, сравнимы с современными диагностическими тестами, но требуют подтверждения в более масштабных исследованиях. Использование компонентов аллергенов и успешная интерпретация результатов тестов в клинической практике требуют определенного уровня знаний об основе компонентов и их реальном применении.

Молекулярная диагностика может быть вспомогательным инструментом при выборе адекватного лечения для конкретного пациента с правильно рассчитанными сроками. Данная информация помогает врачам индивидуализировать лечение, в том числе подготовить рекомендации для уменьшения проявлений целевого аллергена, выбора соответствующих аллергенов для специфической иммунотерапии или необходимости смены диеты. Между тем все результаты тестов *in vitro* следует оценивать в комплексе с историей болезни пациента, поскольку сенсibilизация не всегда приводит к клинической реакции.

– Какие современные методы рациональной фармакотерапии используются, например, у больных бронхиальной астмой, аллергическим ринитом?

– При кажущемся многообразии лекарственных средств, позиционируемых для лечения аллергических заболеваний, в реальности эффективна небольшая группа препаратов. Это антигистаминные средства нового поколения, топические глюкокортикостероиды (ингаляционные, назальные). Безусловно, у пациентов с бронхиальной астмой комбинированные препараты (ингаляционные глюкокортикостероиды + длительно действующие бета-2-агонисты) эффективны в купировании обост-

рения и в качестве базисной поддерживающей терапии. У 90–95% таких больных применение ингаляционных глюкокортикостероидов и комбинированной терапии позволяет достигать контроля заболевания. Существует группа пациентов, страдающих бронхиальной астмой, которым показаны иммунобиологические препараты (омализумаб, бенрализумаб, меполизумаб, резлизумаб и др.). При этом симптоматическая терапия остается прежней. Важны два момента – индивидуальный подбор препарата (доза, способ доставки, режим приема) и доступность для пациента. Собственно, в этом и заключается рациональная фармакотерапия. Отмечу, что почти все препараты, зарегистрированные за рубежом, зарегистрированы и в России. Таким образом, возможности эффективного лечения есть, необходимы знания врача и желание пациента лечиться.

– Можно ли сегодня говорить о реализации принципов персонализированной терапии в клинической аллергологии и иммунологии?

– Почему сегодня? Метод проведения аллергенспецифической иммунотерапии является прототипом персонализированной медицины. Аллергология изначально построена на персонализированном подходе к диагностике и лечению. Выявив причинно-значимый аллерген (конкретный у данного пациента), мы проводим персональную терапию «виновным» аллергеном, назначаем элиминационные мероприятия, индивидуальную диету и т.д. Несколько терминов, в том числе термины «персонализированная медицина», «прецизионная медицина», «стратифицированная медицина», «таргетизированная медицина» и «фармакогеномика», используют как взаимозаменяемые, но разница мало заметна. Термин «прецизионная медицина» схож с термином «персонализированная медицина» и считается новым термином, охва-



Актуальное интервью

тывающим первоочередные революционные инновации в здравоохранении. Это медицинская модель, направленная на индивидуализированную медицинскую помощь, – с медицинскими решениями, практическими способами лечения и/или продуктами, оптимизированными для отдельного пациента. Она также сфокусирована на оптимизации медицинского лечения в соответствии с индивидуальными характеристиками пациента. Персонализированная медицина, основанная на иммуногенетике, протеомике, молекулярной биологии, несомненно, будет внедряться в клиническую практику аллергологов-иммунологов. Мы к этому готовы.

– Имеются ли, на Ваш взгляд, различия в терапевтических подходах к лечению распространенных аллергических заболеваний, таких как бронхиальная астма, аллергический ринит, атопический дерматит, в России и странах Европы, США?

– Принципиальных различий нет. Наши специалисты разработали Федеральные клинические рекомендации по основным нозологиям, в которых отразили опыт отечественной медицины. Клинические рекомендации синхронизированы с согласительными документами

Европы и Всемирной организации по аллергологии. Подходы к диагностике и лечению едины.

В настоящее время перед Российской ассоциацией аллергологов и клинических иммунологов стоит задача внедрения данных клинических рекомендаций в практическое здравоохранение.

– Какие, по Вашему мнению, должны быть предприняты меры для повышения качества медицинской помощи больным с иммуно- и аллергопатологиями?

– На мой взгляд, в современном здравоохранении две основные взаимосвязанные проблемы – доступность медицинской помощи в регионах России и качество ее оказания. Решение этих вопросов крайне важно для предоставления эффективной специализированной медицинской помощи в области аллергологии и иммунологии.

Качество медицинской помощи напрямую зависит от уровня профессиональной подготовки специалиста. Профессионального аллерголога-иммунолога невозможно подготовить за четыре – шесть месяцев первичной специализации. Только после двух-трех лет ординатуры можно получить специалиста с хорошими навыками диагностики и лечения аллергических и иммунозависимых заболеваний.

В сферу деятельности аллерголога-иммунолога входят не только диагностика аллергического ринита и астмы, постановка кожных тестов, но и все аллергические заболевания, иммунодефицитные состояния – первичные и вторичные, вопросы вакцинопрофилактики, диагностика аутоиммунных, лимфопролиферативных заболеваний и многие другие знания и умения. Такой специалист требует длительной подготовки, в том числе по смежным специальностям.

Сегодня много говорят и пишут о проблеме качества оказания медицинской помощи. Однако необходимо отличать истинные недостатки качества оказания медицинской помощи от ложных. Четко прослеживается «надзорный крен» в нормативной базе с упором на правила, нормы, порядки, стандарты, минимальное обязательное содержание медицинской помощи. На фоне этого часто забывают об интересах и нуждах конкретного пациента. Очевидно, что для улучшения качества медицинской помощи пациентам с аллерго- и иммунопатологией кроме контроля исполнения установленных требований необходимо оценивать решения лечащего врача с позиции оптимального для данного пациента лечебно-диагностического процесса. 🌟

Интернет-магазин медицинской книги

www.mbookshop.ru



- 🌀 Только НОВИНКИ
- 🌀 Книги ЛУЧШИХ медицинских издательств
- 🌀 Ежедневное обновление
- 🌀 Без регистрации
- 🌀 ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ подход к расчету доставки
- 🌀 Подарки и СКИДКИ покупателям
- 🌀 Приятный интерфейс и УДОБНЫЙ поиск

Не тратьте время на поиск книг в магазинах вашего города. **Зайдите к нам!**