



Профессор Л.В. ЛУСС: «Пристального внимания заслуживают любые дисфункции иммунной системы»

Аллергология – относительно молодая отрасль медицины, но чрезвычайно востребованная, ведь год от года количество людей, страдающих той или иной формой аллергии, непрерывно возрастает. Чем это обусловлено и какие методы борьбы с «эпидемией аллергии» могут предложить специалисты, мы спросили у заведующей консультативно-диагностическим отделением Института иммунологии д.м.н., профессора Людмилы Васильевны ЛУСС.



– Людмила Васильевна, вы занимаетесь аллергологией и иммунологией более 40 лет. Как за это время изменилась заболеваемость аллергическими заболеваниями?

– Как и во всем мире, в России заболеваемость аллергическими болезнями ежегодно увеличивается. Данные официальной статистики о достаточно низкой распространенности аллергических заболеваний в России (1–1,5%) не соответствуют действительности.

Несмотря на то что точных данных о распространенности аллергических заболеваний в СССР 40 лет назад не было, под руководством академика А.Д. Адо в конце 1960-х гг. были проведены эпидемиологические исследования распространенности таких заболеваний. В 1970-х гг. заболеваемость аллергическими заболеваниями в нашей стране колебалась от 11,4 случая на 1000 населения в сельских местностях до 152 на 1000 в ряде промышленных районов.

В начале 1980-х гг. в нашем институте продолжились эпидемиологические исследования распространенности аллергических заболеваний в Российской Федерации. Под руководством академика РАН и РАМН Рахима Мусаевича Хаитова и профессора Натальи Ивановны Ильиной были разработаны современные подходы к проведению популяционных иммуно-эпидемиологических исследований по изучению особенностей аллерго- и иммунопатологии в различных регионах России, основанных не только на анкетировании населения, но и на использовании методов объективного специфического аллергологического обследования. Была выявлена проблема гиподиагностики данной группы заболеваний, а также установлено, что статистические данные об их распространенности существенно занижены. Если раньше мы связывали эти факты с недостаточной осведомленностью врачей первичного

звена об основах аллергологии, недоступностью аллергологической помощи в отдаленных регионах России, низкой обращаемостью пациентов с легкими проявлениями аллергии, то сегодня имеют место и другие факторы социально-экономического и административного характера. Больные даже с тяжелыми проявлениями аллергии, боясь потерять работу и не получить зарплату за период лечения, поздно обращаются к специалисту.

– Насколько велика реальная распространенность аллергических заболеваний в нашей стране?

– Более 30% населения России страдает той или иной формой аллергии. В регионах с неблагоприятными экологическими условиями этот показатель значительно выше – 50%. Наиболее высокий процент аллергических заболеваний у детей. Важную роль в формировании структуры заболеваемости играют климатические и географические условия. Именно они определяют



Актуальное интервью

спектр присутствующих в воздухе аллергенов, что особенно важно для лиц с заболеваниями органов дыхания, при которых создаются благоприятные условия для сенсibilизации респираторного тракта аэроаллергенами.

В наших исследованиях было установлено, что климат и погода существенно влияют на степень тяжести и частоту обострений поллиноза в сезон пыления. Чем выше концентрация пыльцы в воздухе, тем больше тяжесть клинических проявлений аллергии и потребность в дополнительной фармако-терапии у больных с сенсibilизацией к пыльце растений.

В последние годы отмечается постоянный рост респираторных форм аллергии – аллергический ринит, поллиноз, бронхиальная астма. Кроме того, у пациентов с аллергическими заболеваниями наблюдается рост полисенсibilизации одновременно к нескольким группам аллергенов (бытовые, эпидермальные, пыльцевые, пищевые). Такие пациенты требуют особого терапевтического подхода и строгого соблюдения основных принципов лечения аллергических заболеваний. Исходя из современных представлений о терапии таких заболеваний лечение должно быть патогенетически обоснованным и комплексным. При проведении лечебных мероприятий необходимо соблюдать этапность.

– О сенсibilизации к каким аллергенам сегодня следует говорить в первую очередь?

– Это зависит прежде всего от климатогеографических и экологических характеристик конкретного региона. Наиболее многочисленную группу представляют аллергены из пыльцы растений, вызывающие развитие поллинозов. На сегодняшний день известно свыше 1000 видов аллергенов растений. Благоприятные условия для поллиноза – теплая солнечная погода и достаточная влажность. Засушливая или дождливая погода нарушает процес-

сы созревания и выброса пыльцы и способствует резкому снижению (иногда до нуля) ее концентрации в воздухе.

Роль пыльцевых аллергенов зависит от особенностей климатических зон, состава флоры, периодов пыления растений. Например, в средней полосе России выделяют период пыления лиственных деревьев (с апреля до конца мая), период пыления злаковых трав (с конца мая до конца июля) и период пыления сорных трав (с конца июля до конца сентября или октября). Важное практическое значение имеют также аллергены плесневых грибов, точнее, их споры, концентрация которых в воздухе достаточно высока. Даже в сезон пыления растений содержание спор грибов в воздухе может во много раз превышать концентрацию пыльцевых зерен. Именно поэтому клинические проявления аллергии часто путают с таковыми поллиноза. Только врач-аллерголог, проведя специфическое аллергологическое обследование, может точно установить диагноз и назначить адекватную терапию.

Среди причин грибковой аллергии наибольшее клиническое значение имеют четыре рода грибов: *Cladosporium*, *Alternaria*, *Aspergillus*, *Penicillium*. Концентрация спор грибов *Cladosporium* и *Alternaria* в воздухе достаточно стабильна с ранней весны до поздней осени. Это обстоятельство во многом определяет круглогодичное течение бронхиальной астмы, персистирующего аллергического ринита и ряда других аллергических заболеваний, для которых характерно персистирующее течение.

Среди бытовых аллергенов наиболее распространены постельные клещи *Dermatophagoides pteronyssinus* и *D. farinae*. Наибольшую этиологическую значимость они приобретают в регионах с теплым и влажным климатом, поскольку при низкой влажности и температуре погибают. В России пик численности постельных клещей наблюдается с сентября по ноябрь.

Существует также обширная группа эпидермальных аллергенов – шерсть животных, волосы и перхоть человека, эпидермис, пух и перо животных и птиц, чешуйчатый покров рыб и земноводных. Среди эпидермальных аллергенов наиболее распространенной причиной развития сенсibilизации является шерсть кошки, собаки, овцы, кролика и морской свинки. Следует обратить внимание на то, что даже после удаления животных из квартиры уровень эпидермальных аллергенов в помещении остается высоким не менее 6 месяцев.

– Появляются ли сегодня новые аллергены?

– В последние годы особое значение придается роли пищевых аллергенов, вызывающих разнообразные клинические проявления аллергии. Тема отдельного обсуждения – лекарственная аллергия, которая так же, как и пищевая, представляет серьезную медико-социальную проблему.

В клинической практике последних лет все чаще наблюдаются системные аллергические реакции на скрытые аллергены в составе комбинированных лекарственных препаратов и пищевых продуктов. Комбинированные лекарственные средства могут одновременно содержать и антибиотики, и противовоспалительные средства, и витамины, и местные анестетики – вещества разных фармакологических групп. Невыявленный аллерген может стать причиной развития тяжелых системных аллергических реакций вплоть до анафилактического шока с летальным исходом.

Часто к скрытым аллергенам относят примеси, случайно или преднамеренно вводимые в состав пищевых продуктов, медикаментов, косметики, сырья для производства одежды и обуви. Эти примеси не являются аллергенами для большинства людей, но у сенсibilизированных лиц способны вызывать аллергические реакции. При пищевой аллергии реакция может

аллергология и иммунология



развиться не на пищевой продукт, а на пищевые добавки – красители, ароматизаторы, эмульгаторы или консерванты.

Некоторые производители мясных продуктов добавляют сою или арахис в колбасы, не указывая соответствующую информацию на упаковке. Например, известны случаи развития аллергических реакций (в том числе тяжелых) у больных с пищевой аллергией к сое или арахису, употреблявших вареную колбасу.

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, в ближайшее десятилетие основную проблему будут представлять так называемые новые аллергены (в частности, пищевые, содержащие генетически модифицированный организм), профессиональные аллергены и аллергены с перекрестной реактивностью.

В этом контексте нельзя не упомянуть и об аллергии к латексу, содержащемуся во многих резиновых изделиях, используемых на производстве, в том числе в медицинских перчатках.

– С чем связано глобальное увеличение распространенности аллергий?

– К сожалению, выделить одну причину глобального роста аллергии среди населения планеты невозможно. Если обобщить многочисленные провоцирующие факторы и факторы риска развития аллергии, то коротко можно сказать, что непрерывно возрастает роль факторов, стимулирующих сенсибилизацию и формирование аллергии, – генетических, экологических, климатических. Свою лепту в развитие аллергии вносят также нарушение питания, стрессы, снижение инфекционной нагрузки, гиподинамия.

Злоупотребление продуктами быстрого приготовления и готовыми продуктами, низкое качество питания в организованных коллективах способствуют росту распространенности не только пищевой аллергии, но и псевдоаллергических реакций на пищу, ле-

карственные препараты и другие группы аллергенов. Это результат сенсибилизации к входящим в состав продуктов пищевым добавкам. Очень важно формировать у населения грамотное отношение к полноценному сбалансированному питанию. Любое увлечение новомодными диетами приводит не только к расстройствам функционирования различных органов и систем, но и к развитию дисфункций иммунной системы.

Сейчас уже совершенно очевидно, что аллергия – системное заболевание, которое обусловлено нарушением функционирования иммунной системы и реализуется на различных (тканевом и органном) уровнях. Аллергические заболевания влияют на течение и прогноз любых соматических болезней, определяют уровень здоровья и качество жизни населения планеты. Только интегральный подход, предполагающий участие специалистов смежных дисциплин, позволит разобраться в механизмах формирования нарушений иммунного ответа при аллергии, разработать методы управления этими процессами и тем самым снизить заболеваемость не только аллергическими, но и другими иммунозависимыми заболеваниями.

– Какие, на Ваш взгляд, направления терапии аллергических заболеваний наиболее перспективны?

– Наиболее эффективным и патогенетически обоснованным методом лечения аллергических заболеваний, связанных с IgE-опосредованным механизмом аллергии, считается аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ). В настоящее время АСИТ широко применяется в лечении аллергических заболеваний. Уже после первого курса терапии примерно у 80% пациентов снижается продолжительность обострений и потребность в фармакотерапии. АСИТ должны выполнять только обученные специалисты (врачи-аллергологи), имеющие опыт проведения такого лечения.

Новые технологии клонирования белковых молекул позволили нам получить ряд аллергенов, сравнимых по аллергенной активности с соответствующими природными аллергенами. В отечественной аллергологии сегодня используются самые современные лечебные аллергены, что позволяет добиваться высокого клинического эффекта. Безусловно, имеются достижения и в фармакотерапии аллергических заболеваний. Постоянно разрабатываются и внедряются лекарственные средства с высоким профилем безопасности и высокой клинической эффективностью для лечения респираторных, кожных и других клинических форм аллергических болезней.

– В распоряжении аллергологов есть эффективные способы лечения аллергических заболеваний. А можно ли говорить о профилактике аллергии?

– Профилактика – мера снижения распространенности аллергических заболеваний. Она подразделяется на первичную, вторичную и третичную. Первичная профилактика направлена на предупреждение развития аллергических заболеваний вообще, на формирование у пациентов адекватного отношения к причинам и механизмам развития аллергии.

Цель вторичной профилактики – предупредить обострения аллергических заболеваний у лиц, страдающих аллергией. Она включает в себя тщательный сбор и анализ аллергологического, фармакологического и пищевого анамнеза, максимальное ограничение контакта с причинно-значимым аллергеном, отказ от использования лекарственных препаратов и пищевых продуктов, вызывающих аллергию. Третичная профилактика важна для лиц, перенесших тяжелые, осложненные аллергические заболевания, и подразумевает разработку мероприятий по долговременному контролю над симптомами болезни. Это постоянное наблюдение у аллерголога-имму-



Актуальное интервью

нолога, создание письменного плана лечения, обучение пациентов в аллергошколах.

– Мы сейчас говорим о действиях пациента. А как могут повлиять на эффективность лечения аллергических заболеваний врачи?

– В решении вопросов совершенствования лечебно-профилактических мероприятий в клинической аллергологии и иммунологии огромную роль играет внедрение программ непрерывного обучения врачей различного профиля. Клиника нашего института и Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ) активно участвуют в реализации таких программ. Регулярно проводятся конгрессы и конференции по актуальным проблемам клинической аллергологии и иммунологии с участием специалистов различных дисциплин. К слову, ближайший международный форум «Клиническая иммунология и аллергология – междисциплинарные проблемы», организованный ГНЦ «Институт иммунологии» ФМБА России и РААКИ, состоится 14–17 мая 2014 г. в Казани.

В ординатуре и аспирантуре клиники нашего института ведется подготовка специалистов аллергологов-иммунологов.

Не могу не сказать еще об одном проекте. В 2001 г. в России по предложению нашей клиники, РААКИ, кафедры морфологии и систематики высших растений биологического факультета МГУ, Минздрава России и фармацевтической компании «Никомед» был создан проект «Пыльцевой мониторинг». Мониторинг осуществляется ежегодно с апреля по сентябрь. Программа по предупреждению сезонной аллергии предусматривает ежедневный пыльцевой мониторинг – определение и анализ содержания пыльцы растений и спор грибов в воздухе, установление пиков активизации цветения растений, вызывающих аллергию, а также ежедневные рекоменда-

ции врачей-специалистов. Данные мониторинга в весенне-летний сезон ежедневно публикуются на сайтах www.allergology.ru и www.kestine.ru. На данный момент в проекте участвуют девять российских городов: Москва, Санкт-Петербург, Смоленск, Краснодар, Астрахань, Нижний Новгород, Екатеринбург, Иркутск и Барнаул. Таким образом, мониторингом охвачены основные зоны России с разным сроком пыления растений.

– Работа аллерголога-иммунолога не ограничивается лечением аллергических заболеваний. Какие расстройства иммунной системы помимо аллергий актуальны сегодня?

– В настоящее время пристальному вниманию заслуживают любые дисфункции иммунной системы. Они могут стать причиной развития не только аллергических заболеваний, но и вторичных иммунодефицитов, а также заболеваний, обусловленных нарушениями иммунной системы.

Сегодня специалисты отмечают рост инфекционных заболеваний, вызываемых условно-патогенными или оппортунистическими возбудителями различной этиологии (бактерии, грибы, вирусы). Кроме того, изменилось клиническое течение многих заболеваний, увеличился процент больных с неадекватным или недостаточным ответом на проводимую фармакотерапию. В ряде случаев ответ на проводимую терапию отсутствует вовсе. Все это свидетельствует о распространенности нарушений работы иммунной системы.

Дисфункции иммунной системы, развивающиеся в постнатальном периоде, приводят к возникновению вторичных или приобретенных иммунодефицитных состояний, характеризующихся, как правило, снижением функциональной активности клеток иммунной системы и их количества. В отличие от первичных иммунодефицитов вторичная иммунная недостаточность (ВИН) спрово-

ждается нарушением процессов дифференцировки, пролиферации и адаптации клеток иммунной системы, которые не являются результатом генетических дефектов. ВИН играет особую роль в развитии повышенной восприимчивости организма к инфекциям и другим иммунопатологическим состояниям (аллергия, аутоиммунитет, неоплазия).

Кроме того, в периоды жизни человека, характеризующиеся незрелостью иммунной системы или ее старением, может нарушаться элиминация чужеродных антигенов любого происхождения, что приводит к повышению заболеваемости и торпидности к терапии. Поэтому специалисты-иммунологи выделяют группы риска по развитию ВИН, к которым относятся лица определенных возрастных групп (раннее детство, пожилой и старческий возраст), лица, проживающие или работающие в экологически неблагоприятных условиях, а также представители профессий, связанных со сверхвысокими физическими нагрузками, стрессами, чрезмерно высокими или низкими температурами.

Как правило, рецидивирующие инфекционно-воспалительные заболевания респираторного тракта встречаются у детей и взрослых, проживающих в индустриально развитых странах, особенно в экологически неблагоприятных регионах. На фоне снижения иммунной защиты возрастает заболеваемость респираторной инфекцией. Рецидивирующие инфекции в свою очередь еще больше ослабляют иммунитет. Как следствие, заболевания переходят в более тяжелую форму, развивается торпидность к стандартной терапии и повышается риск развития осложнений и хронизации инфекций.

Очень важно проводить неспецифическую коррекцию дисфункций иммунной системы. Одним из основных методов такой коррекции является терапия с использованием иммуномодуляторов. 🌿

аллергология и иммунология