



# Профессор Н.И. ИЛЬИНА: «Аллергия – это междисциплинарная проблема. Только на стыке специальностей можно достичь успеха в ее лечении»



*За последние десятилетия аллергия приняла масштабы настоящей эпидемии – согласно данным Всемирной организации по аллергии (WAO), до 40% жителей развитых стран мира болеют аллергическими заболеваниями, а по прогнозам экспертов, через 15–20 лет страдать от аллергии будет каждый второй житель планеты.*

*О наиболее актуальных проблемах, связанных с диагностикой, терапией и профилактикой аллергии, с нашим корреспондентом беседует заместитель директора и главный врач ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА РФ, д.м.н., профессор Наталия Ивановна ИЛЬИНА.*



## Актуальное интервью

– Согласно официальной статистике, наша страна чуть ли не самая благополучная в мире по распространенности аллергических заболеваний. Но ведь в действительности это далеко не так?

– Наш институт постоянно проводит популяционные эпидемиологические исследования по выявлению заболеваемости аллергическими болезнями среди жителей России. Согласно последним эпидемиологическим данным, распространенность аллергических заболеваний в нашей стране, в зависимости от региона, колеблется от 17% до 35%, то есть соответствует зарубежным показателям. Наши цифры на порядок превышают статистику Минздрава РФ, согласно которой распространенность аллергических заболеваний в стране составляет 1–1,5%. Такие расхождения свидетельствуют о повсеместной гиподиагностике аллергических заболеваний. Причин тому несколько. Во-первых, большие с неярко выраженной симптоматикой не обращаются к врачу, предпочитая заниматься самолечением. Во-вторых, врачи первичного звена, прежде всего терапевты и педиатры, не очень хорошо подготовлены в области диагностики аллергопатологии, хотя от них требуется только заподозрить данную патологию и направить больного к специалисту. Третья причина кроется в недостаточной доступности специализированной помощи, особенно для жителей отдаленных от региональных центров населенных пунктов.

Что касается структуры аллергических заболеваний, согласно данным эпидемиологических исследований, лидирующие позиции в нашей стране занимает аллергический ринит, которым страдают порядка 20% населения, за ним следует бронхиальная астма – ею болеют 5–7% жителей нашей страны – и атопический

дерматит, встречающийся у 3% населения. Растет распространенность лекарственной непереносимости, как следствие неограниченной доступности многих препаратов и полипрагмазии, пищевой и инсектной аллергии. Инсектная аллергия не столь значительна в количественном плане, сколько драматична своими последствиями, вплоть до анафилактического шока и смерти. В целом же за последние 40–50 лет мы отмечаем почти геометрическую прогрессию роста числа аллергических заболеваний.

– С чем это связано?

– Безусловно, в основе атопических заболеваний лежит генетика. Но почему за сравнительно короткий промежуток времени так резко возросла заболеваемость, трудно объяснить. Вряд ли дело в увеличении числа мутаций. Существуют разные гипотезы, одной из самых популярных является так называемая гигиеническая гипотеза, согласно которой существует обратная связь между снижением инфекционной нагрузки на человечество и аллергическими заболеваниями. Другими словами, аллергические болезни – это плата за цивилизацию. Там, где побеждены большинство инфекционных болезней, налажена система иммунизации населения, аллергические заболевания очень распространены, особенно среди детей. Сейчас дети в большинстве семей растут практически в стерильных условиях, они не встречаются на раннем этапе жизни с инфекциями, их иммунитет не тренирован. На здоровье детей также влияет изменившаяся экология питания – обилие концентрированных, рафинированных продуктов с консервантами. Недаром в высокообразованных странах доля страдающих аллергией значительно выше, чем в развивающихся и слаборазвитых странах. Таким образом, загрязнение ок-

Весь список лекарственных средств, которые действительно эффективны и реально применяются в аллергологии, в том числе и на Западе, есть и в нашей стране.

ружающей среды, стрессы, рост потребления лекарственных препаратов, изменение экологии питания в совокупности со снижением инфекционной нагрузки создают условия для роста аллергических заболеваний.

– При этом, как Вы упоминали, у нас в стране существует проблема гиподиагностики аллергических заболеваний. Какие методы позволяют поставить правильный диагноз?

– Существует простой и эффективный алгоритм обследования на аллергию, который, прежде всего, предусматривает сбор анамнеза. Собранный о большом объеме информации опытному аллергологу-иммунологу бывает достаточно, чтобы не только поставить клинический диагноз, но и определить возможные «виновные» аллергены. Например, если пациент на приеме утверждает, что, живя в Москве, ежегодно в конце апреля страдает от слезотечения, приступов чихания, затрудненного дыхания, то я уже могу диагностировать у него поллиноз, или пылецевую аллергию, потому что в конце апреля в Москве начинают пылить ольха, орешник и береза. Кстати, в этом году наблюдалось очень интенсивное пыление березы: если обычно мы регистрируем 400–600 пылецевых зерен на кубический метр воздуха, то в этом году произошел буквально «взрыв» пыльцы – 20 тысяч пылецевых зерен на кубический метр воздуха. В начале мая отделения нашего центра



были переполнены пациентами с тяжелыми проявлениями поллиноза, отмечались множественные дебюты пыльцевой астмы... Поставленный специалистом предварительный диагноз подтверждается с помощью кожных проб, для чего на кожу наносятся возможные аллергические агенты. Кожная реакция информативна, точна, безвредна и недорога. В тех случаях, когда у пациента подозревается большой спектр «виновных» аллергенов или больной постоянно принимает препараты, влияющие на чувствительность кожи, назначают исследование сыворотки крови на содержание аллерген-специфических IgE.

Эти диагностические методы очень информативны при пыльцевой, бытовой, эпидермальной аллергии, в какой-то степени и при пищевой аллергии. Сложнее с лекарственной аллергией, которая имеет множественные механизмы, но это – тема для отдельной беседы.

**– От чего зависит эффективность лечения аллергии? Какую тактику Вы предпочитаете?**

– Общепризнано, что лечение аллергических заболеваний включает специфические методы терапии и рациональную фармакотерапию. К специфическим методам относятся мероприятия, направленные на элиминацию действующего аллергена, и аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ). Элиминация аллергенов является этиопатогенетическим методом лечения при ингаляционной, пищевой и лекарственной аллергии. Если эффективность элиминационных мероприятий оказалась недостаточной, мы используем метод АСИТ. Под специфической иммунотерапией мы подразумеваем введение в организм пациента возрастающих доз того аллергена, к которому у больного выявлена повышенная чувстви-

тельность. Целью лечения является снижение чувствительности пациента к естественной экспозиции данного аллергена. На сегодняшний день АСИТ считается единственным способом, которым достигается изменение механизма реагирования пациента на аллерген. При эффективном лечении удается подавить или устранить все симптомы процесса.

**– И достичь полного излечения?**

– В современной аллергологии существует такое понятие, как конституция аллергика. Оно означает, что в организме человека вследствие «поломки» в иммунном ответе запущен механизм выработки определенных антител на определенные аллергены. Прервать синтез данных антител пока не представляется возможным. На сегодняшний день в мире не существует ни одного стопроцентного способа лечения аллергии. Однако современные методы АСИТ и рациональной фармакотерапии позволяют добиваться многолетней длительной ремиссии и, следовательно, существенно повысить качество жизни больных-аллергиков. Хочу подчеркнуть, что весь список лекарственных средств, которые действительно эффективны и реально применяются в аллергологии, в том числе и на Западе, есть и в нашей стране. Однако обязательным условием выбора тактики лечения остается индивидуальный подход к каждому больному, учитывающий клинические особенности формы и тяжесть патологии, а также социальные, психологические и по-

веденческие аспекты, существенные для конкретного пациента.

**– Проводятся ли в Институте иммунологии клинические испытания новых лекарственных средств, разработка инновационных препаратов?**

– Наш центр уже много лет является базой для исследования профильных лекарственных средств и разработки новых препаратов. Здесь, например, разрабатываются препараты для АСИТ. Основная цель создания новых препаратов заключается в уменьшении аллергенных свойств и усилении иммуногенных, при общем сокращении количества инъекций. Созданные нашими специалистами аллерготропины, пройдя клинические испытания, продемонстрировали хорошую эффективность и безопасность на фоне сокращения количества инъекций. С помощью таких препаратов мы успешно лечим наших пациентов, страдающих различными аллергопатологиями, в результате они сохраняют трудоспособность и ведут активный образ жизни. В будущем подход к лечению аллергии будет основан на модуляции изменения иммунного ответа организма к проникающим извне аллергенам.

**– Вы упоминали, что помощь врача аллерголога-иммунолога доступна далеко не всем. Насколько российская аллергологическая служба соответствует потребностям населения?**

– В целом отечественная аллергологическая служба, которая стала развиваться в 60-е годы

Современные методы АСИТ и рациональной фармакотерапии позволяют добиваться многолетней длительной ремиссии и, следовательно, существенно повысить качество жизни больных-аллергиков.



## Актуальное интервью

прошлого века под руководством академика Андрея Дмитриевича Адо, занимает достойное место в мировой аллергологии. Сегодня практически во всех крупных городах есть аллергологические кабинеты, отделения в ЛПУ, центры аллергологии и иммунологии. Наша Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ) насчитывает более 2,5 тысяч зарегистрированных специалистов. Много это или мало? На мой взгляд, мало. В 2010 г. нам удалось утвердить через Минздрав новое положение о враче-аллергологе, согласно которому один специалист должен приходиться на 100 тысяч взрослого и на 50 тысяч детского населения. Это был большой прорыв, по сравнению с прежним соотношением – 1 специалист на 1 млн жителей. Сейчас аллергологом-иммунологом можно стать, получив диплом и пройдя обучение в двухгодичной ординатуре, а можно и коротким путем, предусматривающим специализацию в течение 4–6 месяцев. Однако, учитывая широкий спектр наших компетенций, настоящим специалистом можно стать, только окончив клиническую ординатуру. Подготовкой соответствующих специалистов занимаются сотрудники кафедр клинической аллергологии и иммунологии крупнейших медвузов и институтов страны, в том числе и нашего центра. Я считаю, что в целом аллергологическая помощь доступна больным, но есть другая проблема, которая связана с интегральным характером нашей специальности.

### – Что это означает?

– Дело в том, что наши больные часто наблюдаются не у аллерголога, а у терапевта, пульмонолога, дерматолога, оториноларинголога – у врачей, которые не ставят этиологический диагноз. Например, у оториноларинголо-

Аллерголог-иммунолог является тем связующим звеном, которое объединяет многие междисциплинарные проблемы, поэтому перед нами стоят две основные задачи – готовить высокопрофессиональных врачей аллергологов-иммунологов и организовывать обучающие программы для врачей других специальностей.

гов до сих пор популярным диагнозом является «вазомоторный ринит», которого не существует в природе. Вазомоторный компонент характерен для любого ринита – инфекционного, аллергического, гормонального. Поставив такой диагноз, они десятилетиями лечат больного-аллергика сосудосуживающими каплями. Аллерголог-иммунолог является тем связующим звеном, которое объединяет многие междисциплинарные проблемы, поэтому перед нами стоят две основные задачи – готовить высокопрофессиональных врачей аллергологов-иммунологов и организовывать обучающие программы для врачей других специальностей. С этой целью раз в два года проводится конгресс РААКИ, президентом которой является академик РАН и РАМН Рахим Мусаевич Хаитов, и один-два раза в год – межрегиональные форумы. Последний из них – межрегиональный форум «Клиническая иммунология и аллергология – междисциплинарные проблемы» – проходил с 25 по 27 сентября текущего года в Казани. Несмотря на межрегиональный статус, в данном форуме в качестве докладчиков приняли участие ведущие российские аллергологи-иммунологи и зарубежные специалисты, как, например, известные ученые в области аллергологии – профессор Мартин Чёрч (Martin

K. Church) из Аллергологического центра Шарите при Медицинском университете Шарите (Берлин, Германия) и профессор Клайв Граттан (Clive E. H. Grattan) из Университетской больницы Норфолка и Норвича (Лондон, Великобритания). Программа форума была составлена с учетом данных о новейших разработках в области иммуно- и аллергодиагностики, о современных подходах к лечению иммунопатологий и аллергических заболеваний, при этом она была нацелена на практическое здравоохранение – материалы форума содержат рекомендации для практических врачей. Отрадно отметить, что из года в год растет интерес к нашим мероприятиям со стороны врачей разных специальностей, ширится география участников.

Еще раз подчеркну, что аллергология является интегральной специальностью. Аллергических заболеваний много, с ними в клинической практике сталкиваются самые разные специалисты, которые должны иметь основные навыки и знания в выявлении аллергопатологий и оказании грамотной помощи больным. Аллергия – это междисциплинарная проблема, только на стыке специальностей можно достичь успеха в ее лечении. 🌟

Беседовала С. Евстафьева

аллергология и иммунология