



Профессор Н.М. НЕНАШЕВА: «Персонализированная медицина – это новый подход к лечению и профилактике заболеваний, учитывающий прежде всего индивидуальные различия в генах и образе жизни»

О распространенности аллергических заболеваний, специфических и неспецифических методах их диагностики, а также перспективах развития аллергологии как науки наш корреспондент беседует с доктором медицинских наук, профессором кафедры клинической аллергологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Натальей Михайловной НЕНАШЕВОЙ.



– В настоящее время распространенность аллергических заболеваний намного выше, чем несколько десятилетий назад. Наталья Михайловна, какие специфические и неспецифические методы диагностики позволяют установить диагноз аллергического заболевания на ранних этапах?

– Действительно, распространенность аллергических заболеваний повсеместно увели-

чивается, причем даже в тех странах, где раньше ее показатели были низкими (например, африканских). Это результат не только истинного роста заболеваемости аллергией, но также более высокой ее выявляемости и большей осведомленности о ней врачей и пациентов.

Для диагностики аллергических болезней применяются специфические методы, включающие кожные тесты с аллергенами,

которые остаются классическим первоочередным методом выявления «виновного» аллергена, и лабораторные тесты, позволяющие определить специфические IgE-антитела к аллергенам в крови пациента. Последние годы арсенал диагностических процедур пополнился очень точным методом компонентной молекулярной диагностики, предназначенным для определения специфи-



Актуальное интервью

ческих антител к компонентам аллергена – главным и второстепенным белкам. Этот метод аллергодиагностики помогает выявить пищевую аллергию у детей, подростков и взрослых, определить аллерген в сложных случаях респираторной аллергии, а при полисенсibilизации решить вопрос, каким аллергеном проводить аллергенспецифическую иммунотерапию (АСИТ).

– Каковы основные задачи диагностики аллергического заболевания?

– Выявить «виновный» аллерген. Это важно для проведения дальнейших элиминационных мероприятий или мероприятий по сокращению контакта с таким аллергеном, а также при наличии показаний и отсутствии противопоказаний для проведения АСИТ – единственного метода, позволяющего модифицировать аллергическое заболевание. Кроме того, своевременная диагностика аллергического заболевания и адекватная фармакотерапия позволяют предотвратить его прогрессирование и развитие осложнений.

– Как известно, аллергология изначально базируется на персонализированном подходе к диагностике и лечению. Расскажите, пожалуйста, о современных методах лечения аллергических заболеваний.

– Как уже отмечалось, абсолютно уникальным методом признана АСИТ. Кроме того, это первый персонализированный метод лечения в аллергологии, а может быть, в медицине вообще. Его суть заключается во введении в организм пациента аллергенов, вызывающих аллергические проявления именно у него. Этот метод, известный более 100 лет, эффективен. АСИТ способна изменять естественное развитие заболевания,

предотвращать его прогрессирование, формирование осложнений, возникновение новой сенсibilизации. После успешного трех-четырёхлетнего курса АСИТ формируется длительная многолетняя ремиссия заболевания. Такого эффекта не дает ни одна фармакотерапия. Но это вовсе не означает нецелесообразность применения последней. Сегодня аллергология невозможна без фармакотерапии. Современные лекарственные средства обеспечивают контроль над бронхиальной астмой, аллергическим ринитом, крапивницей, атопическим дерматитом, нередко протекающими в тяжелой форме, и позволяют сохранять высокое качество жизни пациентов.

– Насколько в отечественной практике распространены методы подкожной и сублингвальной иммунотерапии при лечении пациентов с респираторной аллергией?

– В отечественной аллергологической практике АСИТ всегда занимала приоритетное место. Российские аллергологи-иммунологи владеют и подкожным методом АСИТ, и сублингвальным.

Исторически сложилось, что подкожная АСИТ стала первым методом. Именно этим обусловлено ее широкое применение в нашей стране. Тем не менее все больше врачей аллергологов-иммунологов предпочитают отдавать сублингвальной АСИТ. Этот современный метод характеризуется рядом преимуществ: не требует частых визитов к врачу, экономит время пациента, метод безболезненный и, главное, безопасный.

– Какая роль отведена АСИТ в международных и национальных рекомендациях?

– АСИТ занимает ведущее место в лечении аллергического ринита и конъюнктивита, ато-

пической бронхиальной астмы. Данная позиция закреплена и в международных, и в федеральных клинических рекомендациях по риниту и астме. Конечно, АСИТ имеет свои показания и противопоказания, которые необходимо учитывать. АСИТ может проводить только врач аллерголог-иммунолог, владеющий этим методом лечения. К сожалению, результаты исследований и экспертная оценка показывают, что АСИТ в Европе и нашей стране получают не более 6–8% больных аллергическим ринитом. Иными словами, популяризация метода среди пациентов и врачей разных специальностей, прежде всего оториноларингологов и педиатров, остается крайне актуальной.

– Наталья Михайловна, как известно, многие страдают аллергией на шерсть домашних животных, тем не менее не отказываются от любимого питомца. Зарегистрированы ли в России аллергены для лечения подобной аллергии?

– Эпидермальная аллергия – распространенная проблема. Увы, на сегодняшний день единственный эффективный способ справиться с ней – отдать питомца в добрые руки. В России пока не зарегистрированы эпидермальные аллергены для проведения АСИТ.

– Существует ли профилактика аллергических заболеваний и как она осуществляется?

– Профилактика заболеваний подразделяется на первичную, вторичную и третичную. Первичная направлена на предотвращение развития аллергического заболевания у детей с высоким риском, родители которых страдают атопическими заболеваниями. В настоящее время специальных методов профилактики развития аллергического заболевания не существует, но такие меры, как

аллергология и иммунология



избегание контакта с табачным дымом и естественное вскармливание ребенка, положительно влияют на риск и сроки развития аллергического заболевания. Вторичная профилактика предусматривает меры, направленные на предупреждение аллергического марша, то есть предотвращение развития респираторной аллергии у ребенка с atopическим дерматитом или развития астмы у пациента с аллергическим ринитом. И здесь эффективны, например, строгий элиминационный режим или диета, АСИТ, фармакотерапия, контролирующая симптомы уже имеющегося аллергического заболевания. Наконец, третичная профилактика направлена на предотвращение прогрессирования, утяжеления аллергического заболевания и формирования осложнений, что особенно важно при таком заболевании, как астма. В этом случае профилактическим мероприятием будет длительная фармакотерапия, контролирующая симптомы. Вместе с тем адекватно назначенные элиминационный режим и/или диета, АСИТ также окажут профилактический эффект в отношении прогрессирования болезни. В любом случае не следует забывать о здоровом образе жизни и занятиях физкультурой и спортом.

– Можно ли навсегда излечиться от аллергии, или речь идет только о длительном контроле заболевания?

– Это зависит от вида аллергического заболевания и «виновного» аллергена. Например, в случае аллергических реакций на конкретный вид пищевого или лекарственного аллергена и выявления «виновного» аллергена исключение данного продукта из рациона или лекарства из применения способствует полному излечению пациента. Сложнее ситуация

с респираторными аллергенами, контакта с которыми избежать практически невозможно. Это касается пылевых и бытовых аллергенов. Даже с эпидермальными аллергенами, которые имеют небольшой размер и легко переносятся на одежде счастливых обладателей кошек и собак, мы сталкиваемся повсеместно – в школах, университетах, магазинах, кинотеатрах, транспорте. Поэтому при респираторной аллергии длительной ремиссии можно достичь только с помощью АСИТ.

– Сегодня среди населения, причем не только взрослого, широко распространено самолечение и бесконтрольное применение симптоматических противоаллергических средств. Существует ли, на ваш взгляд, проблема информированности россиян о симптомах и способах лечения аллергии?

– Еще раз подчеркну: уровень осведомленности пациентов и их родителей о современных методах диагностики и лечения аллергических заболеваний невысок. Что касается самолечения, безусловно, оно вредно. Бесконтрольное применение лекарственных препаратов приводит к маскировке клинической картины заболевания, отдаляет сроки обращения к аллергологу-иммунологу и постановку правильного диагноза, а следовательно, назначение адекватного лечения. Речь прежде всего идет о диагностике легкой астмы, симптомы которой не очень беспокоят пациентов. По поводу несильного кашля, неярко выраженной одышки при физической нагрузке, редкого свистящего дыхания пациенты самостоятельно принимают различные лекарственные средства от кашля, иногда бронхолитические, а к врачу обращаются, когда симптомы становятся среднетяжелыми или

тяжелыми. Чаще такая ситуация имеет место у пациентов с легкими симптомами аллергического ринита, по поводу которых они применяют сосудосуживающие назальные капли и спреи. При бесконтрольном применении таких средств возникают симптомы медикаментозного ринита. Много случаев самолечения и позднего обращения к врачу среди пациентов с кожными проявлениями аллергии.

– Какими вы видите перспективы развития аллергологии как науки? Какие направления научных исследований, по вашему мнению, наиболее интересные?

– Аллергология и клиническая иммунология – бурно развивающаяся отрасль медицины. В настоящее время важным направлением в медицине является персонификация диагностики, терапии и профилактики. Персонализированная медицина – это новый подход к лечению и профилактике заболеваний, учитывающий индивидуальные различия в генах, образе жизни каждого человека и окружающей среде. Вместе с тем создать метод диагностики, лечения или профилактики для каждого пациента невозможно, но можно выделить группы больных с одним фенотипом болезни и создать для каждой группы специфическую терапию. АСИТ является методом именно фенотипспецифического лечения. Биологическая терапия моноклональными антителами, которую начали применять в аллергологии, также многообещающее направление. В реальную клиническую практику аллерголога-иммунолога широко внедряется компонентная аллергодиагностика, что отражает персонифицированный подход к диагностике и последующей тактике лечения пациентов с аллергическими заболеваниями. 🌟