

Эпоха аллергии: как взять эпидемию под контроль?



Тема номера | стр. 2

По данным Всемирной организации здравоохранения, аллергией страдает до 35% мирового населения – и показатели заболеваемости растут. Столь тревожная статистика требует решительных действий государства, врачей, общественных организаций и пациентов. Улучшение ситуации с аллергическими заболеваниями – сложная комплексная задача для России и других стран.

Интервью | стр. 3

О работе службы аллергологической помощи в пандемию COVID-19, тенденциях и проблемах в области аллергических заболеваний и образовательной деятельности Института иммунологии рассказала Наталья Ивановна Ильина, доктор медицинских наук, профессор, генеральный директор Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ), заместитель директора по клинической работе ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России.



Интервью | стр. 4

О планах на посту президента Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ) и последних разработках Института иммунологии рассказал Муса Рахимович Хаитов, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России, президент РААКИ.



Российская наука | стр. 5

Обзор статей, опубликованных в «Российском Аллергологическом Журнале»

Календарь событий | стр. 8

Эпоха аллергии: как взять эпидемию под контроль?

Бедарева Ольга Константиновна

Пандемия коронавируса на время переключила внимание медицинских специалистов и обычных людей от проблемы аллергии. Но если коронавирус, по мнению ряда экспертов, станет контролируемым сезонным заболеванием, то улучшение ситуации с аллергическими заболеваниями – сложная комплексная задача для России и других стран. Тревожная статистика в области аллергических заболеваний требует решительных действий государства, врачей, общественных организаций и пациентов.

Беспокоиться есть о чем. По данным Всемирной организации здравоохранения, из-за загрязнения окружающей среды, тотальной урбанизации населения, появления новых агрессивных аллергенов и других факторов аллергии страдает до 35% мирового населения и показатели заболеваемости растут. Так, число больных астмой составляет около 300 млн человек. Эстафету настораживающих цифр подхватывает Европейская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов (ЕААСИ) – по ее данным, хроническими аллергическими заболеваниями болеют до 150 млн европейцев, а к 2025 году это будет уже половина Европы. При этом самое большое бремя тенденции роста заболеваемости аллергией за последние 20 лет легло на детей.

Аллергия в России: двузначные цифры

Говорить о принципиально ином положении дел в России не приходится. Эту тему в интервью «Вестнику» затронула Наталья Ивановна Ильина, доктор медицинских наук, профессор, генеральный директор Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ), заместитель директора по клинической работе ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России. По ее словам, сегодня тенденция снижения заболеваемости по аллергопатологии не прослеживается ни в отдельных регионах, ни в целом по стране.

По данным РААКИ, рейтинг аллергических заболеваний по обращаемости в нашей стране выглядит следующим образом: бронхиальная астма (37,2%), аллергический ринит (26,60%), аллергический риноконъюнктивит (16%), атопический дерматит (11,76%), лекарственная аллергия (8,26%), пищевая аллергия (6,95%), инсектная аллергия (1,51%). При этом специалисты отмечают хроническую гиподиагностику аллергических заболеваний в России. Если по официальному данным регистра Минздрава России заболеваемость бронхиальной астмой в стране составляет около 1%, то согласно

стичь этой цели поможет совместная системная работа государственных ведомств, медицинских вузов, общественных организаций, врачей и пациентских сообществ.

РААКИ, в свою очередь, также ведет активную работу сразу в нескольких направлениях, объединенных одной целью – чтобы медицинские работники получали актуальные знания о различных аспектах аллергопатологии и могли оказывать высокоэффективную помощь. В помощь специалистам РААКИ совместно с издательством «Фармарус Принт Медиа» и ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России выпускает «Российский Аллергологический Журнал», на страницах которого публикуются в том числе клинические случаи и актуальные редакции клинических рекомендаций по основным аллергическим заболеваниям.

В 2021 году была учреждена ежегодная премия имени А.Д. Адо. Премией отмечаются инновационные разработки и исследования в области аллергологии и клинической иммунологии специалистов и организаций из России и стран СНГ. С 1 сентября 2022 года стартует прием заявок на соискание Второй премии, церемония вручения которой состоится в 2023 году.

Фармакотерапия в России: проблемы и инновации

Особую озабоченность специалистов также вызывают проблемы медикаментозного и инструментального обеспечения. Среди них отсутствие диагностических аллергенов для кожного тестирования: бытовых, эпидермальных, пищевых. Критически не хватает также пролонгированных аллергенов для АСИТ, гистамина дигидрохлорида 0,01%, аутоинъекторов с адреналином (шприц-ручек), аппликационных тестов (патч-тестов).

Согласно данным аналитической компании AlphaRM, по состоянию на 2021 год доля импортных антигистаминных средств на российском рынке составляла 85% в стоимостном выражении и 66% – в натуральном. В Топ-5 брендов антигистаминных средств на аптечном рынке в стоимостном выражении входят исключительно препараты зарубежных производителей.

Поэтому уход с марта 2022 года с российского рынка ряда иностранных фармацевтических дистрибьюторов, производителей сырья, вспомогательных веществ и инструментов, в том числе тест-систем in vitro, а также ажиотажный всплеск спроса на ряд препаратов вызвал обеспокоенность российских врачей.

Чтобы оценить реальный масштаб проблемы, 23 мая 2022 года на портале «Вестник аллерголога-иммунолога» (allergovestnik.ru) прошла практическая онлайн-конференция для представителей фармацевтической отрасли «Жизнь в новой реальности». Представители фармацевтических компаний и медицинского сообщества также обсудили и возможности, которые сегодня открываются для отечественной фармацевтической отрасли. Так, по словам Елены Сергеевны Феденко, доктора медицинских наук, профессора, заведующей отделением аллергии и иммунотерапии кожи ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России, отечественным фармацевтическим компаниям важно активизироваться и заняться разработкой собственных оригинальных препаратов, применяемых при атопическом дерматите, астме, крапивнице и других аллергопатологиях. На большие возможности, открывающиеся для производителей в диагностическом блоке, указал и Юрий Соломонович Смолкин, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической иммунологии и аллергологии АПО ФГБУ ФНЦ ФМБА РФ, вице-президент Ассоциации детских аллергологов и иммунологов России (АДАИР). По его словам, также важно, чтобы фармацевтические компании объединились и работали вместе, в том числе проводили исследования и внедряли ин-

новации, продолжали лекционную деятельность для врачей.

Схожие тезисы содержит и стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2030 года «Фарма-2030», разработанная Минпромторгом. Госпрограмма была утверждена Правительством РФ в январе 2022 года, однако осенью ведомство обещает предоставить актуализированный вариант. Как и предыдущая программа «Фарма-2020», новая стратегия держит курс на инновационную модель развития отрасли. Основная цель – двукратное увеличение объемов производства отечественных препаратов и медицинских изделий в денежном выражении в течение девяти лет.

Реальные результаты – инновационные разработки, расширение и открытие производств – есть, в том числе и в области лечения и профилактики аллергии (подробнее об этом читайте в интервью с Мусой Рахимовичем Хаитовым, опубликованном на с. 4).

Кроме того, в начале августа 2022 года на площадке «Алабушево» особой экономической зоны «Технополис Москва» запущено производство ряда жизненно важных препаратов, в том числе для терапии бронхиальной астмы.

Бояться не надо! Надо знать, чем лечить завтра

За трансформацией отечественного фармацевтического рынка сегодня следят и специалисты, и пациенты. При этом из-за большого количества участников и ежедневных международных и локальных событий его картина постоянно обновляется, в том числе появляются новые технологии и препараты.

Издательство «Фармарус Принт Медиа» при поддержке РААКИ и АДАИР проводит исследование, посвященное текущему состоянию и перспективам производства российских препаратов, применяемых в практике врача аллерголога-иммунолога.

Исследование призвано помочь медикам в понимании, какие препараты российских производителей могут заменить зарубежные аналоги уже сейчас или в краткосрочной перспективе; определить проблемные зоны по препаратам; вывести на первый план уникальные отечественные разработки.

В исследовании принимают участие фармацевтические компании и медицинские специалисты. Результаты исследования будут опубликованы в газете «Вестник аллерголога-иммунолога» и на сайте allergovestnik.ru.

Приглашаем врачей и представителей фармацевтических компаний к обсуждению проблематики российских препаратов, применяемых в аллергологии и иммунологии, в том числе к участию в исследовании.



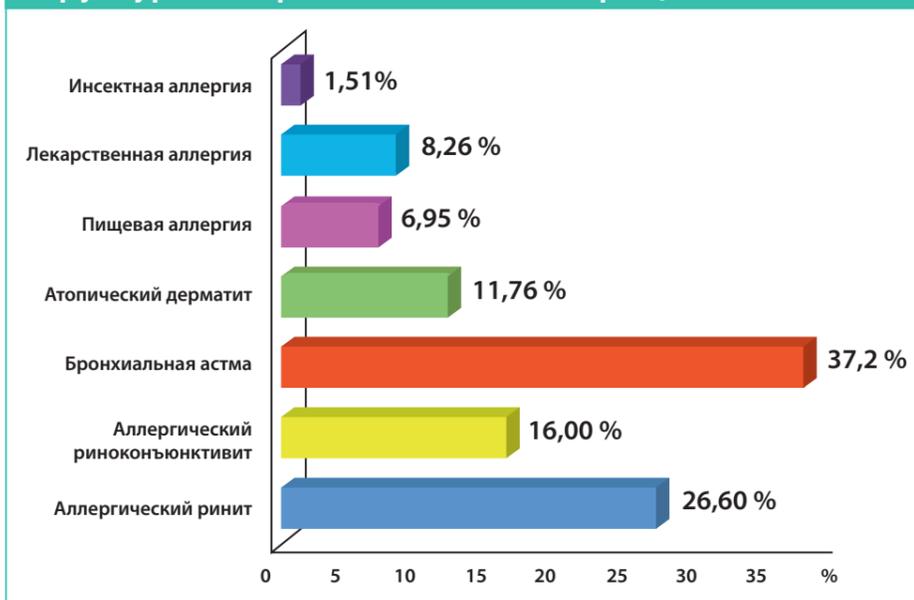
Анкета для врачей



Анкета для представителей фармацевтических компаний

В январе 2023 года на сайте allergovestnik.ru планируется опубликовать регулярно обновляемый справочник лекарственных средств, применяемых в аллергологии и иммунологии, с подробной информацией об особенностях препаратов, дженериках, результатах клинических исследований, а также с описанием клинических случаев. ■

Структура аллергопатологии по обращаемости



Растет не только распространенность, но и тяжесть аллергических заболеваний: для них характерна поливалентная сенсибилизация, аллергия становится полиорганной. В Европе до 20% больных аллергией живут с тяжелой инвалидизирующей формой этого заболевания. В результате у пациентов и их близких резко снижается качество жизни и производительность труда, что приводит к многомиллиардным потерям, в том числе и за счет расходов на здравоохранение.

Впрочем, в данном случае большие расходы на медицинскую помощь не подразумевают ее качества. Во многих странах практически отсутствует специализированная медицинская помощь и такими больными занимаются узкие специалисты – пульмонологи, дерматологи, педиатры и другие, в то время как большинство пациентов имеют аллергические заболевания многих органов. Так, аллергический ринит, конъюнктивит и астма обычно проявляются совместно, однако при этом поражаются три разные системы органов. В результате прототипические костные издержки, связанные с неспособностью обеспечить надлежащее лечение аллергии в ЕС, оцениваются в диапазоне от 55 до 151 млрд евро в год. Но самое главное – это ведет к смертности, которой можно было бы избежать. Так, по оценкам ВОЗ, ежегодно от астмы умирает 250 тыс. человек.

данным выборочных эпидемиологических исследований – 5–7%. Хронический недоучет пациентов происходит в том числе из-за несвоевременного обращения за медицинской помощью, недостаточной осведомленности врачей первичного звена и ряда других причин.

Как взять аллергию под контроль?

По настоящему эффективен будет только комплекс мер. Так считает Муса Рахимович Хаитов, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России, президент РААКИ. В интервью, опубликованном на с. 4, он подробно рассказывает о мерах, которые позволят взять эпидемию аллергии под контроль.

Так, для своевременной диагностики и лечения аллергических заболеваний следует повышать качество помощи врачей первичного звена, врачей-аллергологов и специалистов разных профилей. Для этого нужно организовать образовательный процесс для медицинских специалистов, обеспечить доступ к последним научным данным, клиническим рекомендациям и протоколам лечения, а также возможность постоянной коммуникации и обмена опытом с врачами других специальностей с учетом междисциплинарной природы аллергии. До-

«Даже в сложное время врачи сохранили желание учиться и работать»

О работе службы аллергологической помощи в пандемию COVID-19, тенденциях и проблемах в области аллергических заболеваний и образовательной деятельности Института иммунологии «Вестнику» рассказала **Наталья Ивановна Ильина, доктор медицинских наук, профессор, генеральный директор Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов, заместитель директора по клинической работе ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России.**

Как за время пандемии COVID-19 изменилась работа службы аллергологической помощи в России? Сегодня ее плановая работа восстановлена в доковидном объеме?

Наталья Ивановна: Безусловно, пандемия COVID-19 наложила отпечаток на работу аллергологов-иммунологов: уменьшилась доступность специализированной медицинской помощи. Однако хочу отметить, что наши врачи консультировали и продолжают консультировать пациентов, используя возможности телемедицины, а также по телефону. Отмечу также и то, что, по зарубежным данным и нашим наблюдениям, пациенты с аллергическими заболеваниями болели новой коронавирусной инфекцией не чаще и не тяжелее, чем пациенты общей популяции.

Каковы последние тенденции в области аллергопатологий в России?

Н.И.: Как в отдельных регионах, так и в России в целом не прослеживается тенденция снижения заболеваемости по аллергопатологии. Увеличивается количество больных с респираторными проявлениями аллергии, а также полисенситизированных пациентов. И все чаще речь идет о полиорганной патологии.

Каков портрет среднестатистического пациента с аллергией в России?

Н.И.: Аллергические заболевания, как правило, стартуют в детском возрасте. На него приходится наибольшая распространенность бронхиальной астмы, аллергического ринита, пищевой аллергии и атопического дерматита.

Высок процент аллергических заболеваний у пациентов трудоспособного возраста.

Кроме того, на протяжении последних десятилетий мы отмечаем дебют аллергических заболеваний и у пациентов зрелого возраста. Увеличивается количество пациентов с лекарственной аллергией, что, возможно, связано с полипрагмазией и повсеместным самолечением.

Какие основные провоцирующие аллергию факторы сегодня выделяют российские специалисты?

Н.И.: Первое место по-прежнему сохраняет сенсibilизация к бытовым аллергенам (домашняя пыль, клещи домашней пыли). Увеличивается количество пациентов, как взрослых, так и детей, с эпидермальной аллергией. Пыльцевые аллергены также имеют большое значение в клинических проявлениях респираторной аллергии. В педиатрической практике более 7–8% детей страдают пищевой аллергией.

Как аллергологическая помощь сегодня представлена в регионах?

Н.И.: Во всех регионах России в крупных городах и лечебно-профилактических учреждениях имеется аллергологическая служба, представленная кабинетами врача аллерголога-иммунолога и стационарными отделениями в областных центрах. Организацией специализированной медицинской помощи на местах занимаются главные внештатные специалисты аллергологи-иммунологи регионов.

Как Институт иммунологии организует обратную связь от специалистов из регионов?

Н.И.: У нас установлена постоянная связь с главными специалистами регионов. Мы систематически проводим совместные консультации, конференции, школы, симпозиумы, круглые столы – как в Москве, так и в других городах России.

Все мероприятия, предусмотренные по работе с главными внештатными специалистами по аллергологии и иммунологии в регионах в 2022 году, прошли в I полугодии по утвер-



Наталья Ивановна Ильина

жденному заранее плану. Такая же работа запланирована и на 2023 год.

Насколько активно в аллергологии и иммунологии применяется телемедицина?

Н.И.: Уже сейчас можно с уверенностью сказать, что за телемедициной будущее. Этот формат взаимодействия врачей и пациентов хорошо зарекомендовал себя в острый период пандемии коронавируса. А учитывая огромные размеры нашей страны, широкое внедрение телемедицинской службы позволит больным с аллерго- и иммунопатологией получать высококвалифицированную специализированную помощь вне зависимости от места проживания.

В нашей клинике возможности телемедицины активно используются уже в течение трех лет по схемам врач–врач, врач–пациент. Положительные результаты такой коммуникации нами подтверждены: мы провели анкетирование более 500 наших пациентов, получивших консультации в формате телемедицины. Более 90% опрошенных положительно оценивают данный вид оказания медицинской помощи.

Какие новые препараты и методики, наряду с уже проверенными, сегодня используются для лечения аллергопатологий?

Н.И.: В течение последних пяти-семи лет наши специалисты активно применяют таргетную терапию в лечении пациентов с бронхиальной астмой,

атопическим дерматитом, хронической идиопатической крапивницей. Зарегистрированы пять новых генно-инженерных биологических препаратов для лечения тяжелых больных с бронхиальной астмой и атопическим дерматитом.

По-прежнему актуальным остается применение ингаляционных стероидов (длительно действующих 2-агонистов) и комбинированных препаратов.

Согласно последней рекомендации GINA и российским рекомендациям по лечению бронхиальной астмы, предполагается уход от применения короткодействующих 2-агонистов на всех ступенях лечения бронхиальной астмы с заменой на комбинированные препараты, например, будесонид плюс формотерол, которые оказывают как противовоспалительное, так и бронхолитическое действие.

Для лечения аллергического ринита появились эффективные топические препараты, в состав которых входят и местные стероиды, и антигистаминные препараты.

В России низкая осведомленность врачей об АСИТ, а также назначаемость этого вида терапии. Какие меры позволяют улучшить ситуацию?

Н.И.: Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) – это основной метод патогенетического и профилактического лечения аллергических заболеваний. Раннее назначение АСИТ способ-

ствует не только эффективному контролю симптомов, но и приостанавливает так называемый «аллергический марш».

Нами разработаны методические указания по АСИТ, и мы стараемся внедрить их в клиническую практику.

Очень хороший отзыв имеют проводимые нашими специалистами школы для врачей по АСИТ. Знания, полученные в рамках школ, позволяют аллергологам-иммунологам популяризировать данный метод лечения среди врачей других специальностей. Такая передача актуальных знаний очень важна.

По каким еще тематикам работают школы для врачей? Какие цифровые возможности используются для обучения и коммуникации Института иммунологии со специалистами?

Н.И.: У нас на постоянной основе работают также школы для врачей по лекарственной аллергии, наследственному ангионевротическому отеку, хронической крапивнице. В их работе участвуют аллергологи-иммунологи из разных регионов России. Судя по увеличивающемуся количеству заявок на участие в этих мероприятиях, мы на правильном пути.

Требования времени предполагают широкое задействование возможностей интернет-ресурсов: проводятся онлайн-семинары по актуальным вопросам аллергологии и клинической иммунологии, встречи с экспертами, создан чат аллергологов в телеграм-канале.

Какие знания и навыки в этой области врачам этой категории необходимо развивать в первую очередь?

Н.И.: Практика показывает, что значительная часть наших пациентов длительное время наблюдаются у врачей первичного звена, не получая качественной диагностики аллергического заболевания, а следовательно, и адекватного лечения.

Мы разработали алгоритм диагностики и лечения аллергических заболеваний для врачей первичного звена, активно принимаем участие в образовательных мероприятиях разного уровня для врачей-педиатров, терапевтов. Необходимо и важно, чтобы врачи первичного звена знали маршрутизацию больных в своих регионах.

Как организована работа экспертов Института иммунологии по разработке новых препаратов в рамках сотрудничества с фармкомпаниями?

Н.И.: Мы принимаем участие в клинических исследованиях и готовим их протоколы. Участвовать в изучении применения лекарственных средств в рамках реальной клинической практики совместно с фармацевтическими компаниями, безусловно, очень интересно.

Какие основные проблемы в работе службы аллергологической помощи можно выделить сегодня?

Н.И.: Проблема есть, и она очевидна. Например, отсутствие диагностических аллергенов для кожного тестирования (бытовых, эпидермальных, пищевых). Компании-производители тест-систем in vitro ушли с российского рынка.

Также отмечается значительный отток специалистов аллергологов-иммунологов в коммерческий сектор медицины. Низкие тарифы оплаты в рамках обязательного медицинского страхования также снижают возможность проведения качественной диагностики аллергических заболеваний.

И все же, несмотря ни на что, главное, что радует в наше непростое время, – то, что сохраняются врачи, обладающие профессионализмом, желанием учиться и работать! ■

«Пандемия COVID-19 стала локомотивом для развития биологических наук»

О планах на посту президента Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ) и последних разработках Института иммунологии «Вестнику» рассказал **Муса Рахимович Хаитов**, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России, президент РААКИ.

В июне вы были избраны на пост президента РААКИ. Каковы основные цели предстоящей работы?

Муса Рахимович: Эта должность подразумевает большую ответственность, ведь РААКИ – ведущая ассоциация нашей страны в области аллергологии и иммунологии. Она объединяет более 6000 специалистов.

Учитывая междисциплинарность участников, важнейшей задачей РААКИ является налаживание и поддержание постоянного контакта с медицинскими специалистами. Для нас важно, чтобы они максимально часто и продуктивно взаимодействовали с Ассоциацией – участвовали в наших конгрессах, конференциях, школах для врачей. Это позволяет оперативно получать знания о последних разработках в области диагностики, терапии и профилактики иммуноопосредованных заболеваний, а значит, обеспечивать пациентов качественной специализированной помощью.

Развитию сообщества аллергологов-иммунологов также способствуют сайт Ассоциации и профессиональный телеграм-чат. Здесь специалисты могут обменяться мнениями по актуальным проблемам, обсудить сложные клинические случаи. Кроме того, на базе ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России функционирует цифровой канал, посвященный последним новостям и разработкам в области аллергологии и клинической иммунологии.

Какие образовательные мероприятия РААКИ для практикующих специалистов позволяют познакомиться с последними событиями фундаментальной аллергологии и иммунологии?

М.Р.: Важнейшая роль РААКИ – образовательная, поэтому мы регулярно проводим разнообразные обучающие офлайн- и онлайн-мероприятия, доступные для медицинских специалистов из всех уголков России.

Так, в июне успешно прошел 18-й Международный междисциплинарный конгресс РААКИ. Гибридный формат позволил принять участие более чем 3000 специалистов и получил массу положительных отзывов.

В декабре этого года мы проводим Международный конгресс по молекулярной иммунологии и аллергологии IMAC-2022.

В прошлом году состоялось вручение Первой премии имени Андрея Дмитриевича Адо. Этой наградой отмечаются прорывные инновационные работы и открытия в области аллергологии и иммунологии.

Большой востребованностью пользуются наш врачебные школы по аллергическим и иммуноопосредованным заболеваниям – бронхиальной астме, аллергическому риниту и другим.

Вниманию специалистов мы также регулярно представляем наши научные издания: журнал «Иммунология» и «Российский Аллергологический Журнал».

Кроме того, РААКИ является безусловным лидером в создании клинических рекомендаций по основным нозологиям. Эти документы играют стратегическую роль в работе медицинских специалистов.

Так что работы предстоит много, и у нас есть все возможности для достижения поставленных задач.

Какие аспекты фундаментальной науки и исследований интересуют практикующих врачей в первую очередь?

М.Р.: Сегодня специалисты по всей России продолжают интересоваться различными аспектами диагностики и лечения коронавирусной инфекции, инновационными высокоэффективными средствами для диагностики, лечения и профи-



Муса Рахимович Хаитов

лактики иммуноопосредованных заболеваний, в том числе новыми вакцинами и лекарствами. **Пандемия COVID-19 пошла на спад, и коронавирус, по мнению ряда экспертов, постепенно превращается в сезонное явление. Как изменится стратегия ученых по разработке антиковидных препаратов?**

М.Р.: Действительно, благодаря массовой вакцинации и масштабным ограничительным мерам был достигнут определенный уровень коллективного иммунитета и эпидемия пошла на спад.

Однако в последние дни мы опять наблюдаем рост заболеваемости. Поэтому расслабляться рано. Коронавирус точно куда не исчезнет и благодаря способности к мутированию остается непредсказуемым. Наиболее реальный прогноз – регулярные сезонные вспышки заболеваемости, и к ним нужно быть готовыми. А значит, остаются актуальными и соблюдение противоэпидемических мер, и вакцинация, и фармакотерапия.

В этом контексте важную роль играет уникальная флагманская разработка ФМБА России – первый в мире этиотропный специфический противовирусный препарат для терапии COVID-19, основанный на механизме интерференции РНК, – «Мир 19». Препарат был разработан в максимально сжатые сроки по поручению руководителя ФМБА России Вероники Игоревны Скворцовой. Препарат был создан в Институте иммунологии на базе платформы по олигонукле-

отидному и пептидному синтезу, разработанной благодаря поддержке Правительства Российской Федерации.

Производственным партнером этого и других проектов Института иммунологии является ФГУП СПбНИИВС ФМБА России.

На какой стадии находится работа над препаратом «Мир 19»?

М.Р.: В кратчайшие сроки – за два года – мы прошли огромный путь от идеи препарата до его разработки и проведения всех необходимых исследований как *in vitro*, так и *in vivo*. В результате полного комплекса доклинических исследований эффективность и безопасность «Мир 19» были полностью доказаны.

В прошлом году мы завершили вторую фазу клинических исследований, в ходе которой подтвердилась высокая эффективность препарата у пациентов со среднетяжелой формой COVID-19. Препарат был зарегистрирован Минздравом России в конце прошлого года.

Сегодня «Мир 19» проходит третью стадию клинических исследований.

Насколько эффективен «Мир 19» против новых штаммов коронавируса?

М.Р.: Механизм действия препарата предполагает воздействие на крайне консервативную область генома коронавируса, которая не затрагивается мутационным процессом. Поэтому «Мир 19» сохранит эффективность даже несмотря на возможные мутации коронавируса и позволит нам быть готовыми к сезонным вспышкам заболеваемости.

Какие еще препараты сегодня находятся в разработке ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России?

М.Р.: Перед нами стоит широкий спектр задач по созданию новых диагностических, лекарственных и профилактических препаратов.

Так, платформа, на которой был создан «Мир 19», послужила базой для разработки еще двух специфических препаратов – для лечения бронхиальной астмы и аллергического ринита. Эти препараты прошли полный цикл доклинических исследований, идет подготовка к проведению клинических исследований.

Более того, эту платформу можно быстро перенастраивать под новые задачи, например создавать терапевтические препараты против новых вирусных инфекций.

Важной задачей является разработка алерговакцин. Совместно с Рудольфом Валентой, профессором, ведущим ученым Венского медицинского университета, который работает в Институте иммунологии по мегагранту от Правительства Российской Федерации, мы разработали уникальную рекомбинантную вакцину для терапии аллергии на пыльцу березы и ассоциированные пищевые аллергены. Сегодня вакцина находится на стадии доклинических испытаний.

Платформа, созданная нами для разработки этих алерговакцин, может с успехом использоваться в отношении многих других аллергенов.

Аллергию называют эпидемией XXI века. Какие меры помимо использования инновационных фармпрепаратов позволят контролировать ситуацию?

М.Р.: В последние два года внимание общественности было привлечено к пандемии COVID-19, однако не стоит забывать, что мы уже более 30 лет наблюдаем активный рост аллергических заболеваний по всему миру.

Контролировать ситуацию поможет комплекс мер. Во-первых, необходимо постоянно просвещать врачей и пациентов относительно первых симптомов аллергии, особенно у детей. При первых признаках – оперативно выявлять причинно-значимые аллергены. Далее выстраивать персонализированную схему лечения с учетом индивидуальной чувствительности к различным аллергенам. Так, алерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) сегодня остается одним из самых эффективных патогенетических способов лечения аллергии, полностью построенным на персонализированном подходе.

Параллельно с лечением необходимо объяснить пациенту, как правильно организовать быт, скорректировать поведенческие и пищевые привычки, чтобы минимизировать контакт с аллергенами. Важно также организовать постоянную связь больного с высококвалифицированным специалистом, который даст грамотные рекомендации как по терапии, так и по профилактике аллергических заболеваний.

Каков механизм взаимодействия фундаментальной науки и практического здравоохранения?

М.Р.: Эпидемия коронавируса обернулась масштабной проблемой не только для здравоохранения, но и для всей социальной сферы. С другой стороны – пандемия стала локомотивом для развития биологических наук. Так, в кратчайшие сроки были разработаны диагностикумы для тестирования на COVID-19, вакцины, противовирусные препараты, в частности «Мир 19».

Очевидно, что ученые сегодня способны оперативно реагировать на появляющиеся угрозы. Во многом это достигается благодаря активному взаимодействию исследователей с представителями практического здравоохранения. ■



Российский Аллергологический Журнал



Высокорейтинговое научное издание – выходит в свет с 2004 года. С 2019 года выходит 1 раз в квартал. С 2007 года РАЖ рекомендован ВАК при Министерстве образования и науки РФ для публикаций основных научных результатов диссертаций на соискание ученых степеней кандидата и доктора наук по специальностям: 14.03.09 – Клиническая иммунология, аллергология (медицинские науки); 14.03.09 – Клиническая иммунология, аллергология (биологические науки); 03.03.03 – Иммунология (медицинские науки).

Индексация:

- SCOPUS;
- Russian Science Citation Index (RSCI) на платформе Web of Science;
- Российский индекс научного цитирования (РИНЦ) на платформе Elibrary;
- Google scholar;
- NLM Catalog;
- ВИНТИ;
- WorldCat.

Учредители:

- Российская Ассоциация Аллергологов и Клинических Иммунологов (РААКИ);
- ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России;
- Издательство «Фармарус Принт Медиа».

Фармакологический профиль антигистаминных средств: фокус на нежелательные лекарственные взаимодействия

А. С. Духанин
Российский Аллергологический Журнал.
2020. Т. 17. № 4. С. 61–71. DOI: <https://doi.org/10.36691/RJA1407>

Различия между отдельными антигистаминными препаратами определяются такими фармакокинетическими свойствами, как скорость и полнота абсорбции, период полувыведения, участие печеночных и почечных механизмов элиминации из организма. Фармакодинамические особенности антигистаминного средства включают селективность и аффинитет по отношению к H1-рецепторам гистамина, наличие центральных эффектов.

В статье подробно разбираются механизмы развития нежелательных лекарственных взаимодействий антигистаминных препаратов II поколения. Выделено три уровня взаимодействия: 1) печеночные ферменты системы P450; 2) мембранные переносчики органических анионов – транспортные белки на синусоидальной (базолатеральной) мембране гепатоцитов и люминальной мембране эпителия проксимального канальца нефрона; 3) Р-гликопротеин (Pgp, ABCB1-белок) эпителиоцитов тонкого кишечника – область абсорбции пероральных форм антигистаминных препаратов, эпителий проксимального канальца и гематоэнцефалический барьер.

Особое место отведено описанию зависимости фармакологического профиля антигистаминных препаратов от их химической структуры. «Эластичность» молекулы биластина, способность к индуцированному изме-

нению конформации лежит в основе высокой комплементарности биластина к узнающему сайту H1-рецептора – высокому аффинитету. Экспериментальная оценка подтверждает этот вывод: константа диссоциации (Kd) комплекса биластин–рецептор находится в диапазоне наномолярных концентраций. Молекула биластина как представителя антигистаминных препаратов со свойствами цвиттер-иона несет одновременно положительный и отрицательный заряд при физиологическом значении pH, затрудняя его проникновение в мозг.

Особенности химической природы молекулы биластина нашли отражение в специфическом фармакологическом профиле антигистаминного препарата. В исследованиях *in vitro* показана высокая специфическая аффинность биластина к H1-рецепторам при очень низкой аффинности к другим рецепторам ги-

стамина (H2, H3, H4), серотонина, брадикинина, М-холино- и адренорецепторам. По данному показателю биластин в 3 раза превосходит цетиризин и в 5 раз – фексофенадин. Биластин практически не метаболизируется в организме и экскретируется в основном в неизменном виде, а также не обладает кардиотоксическим эффектом. Биластин обладает хорошей переносимостью. В терапевтической дозе он обладает менее выраженным седативным потенциалом по сравнению с другими антигистаминными препаратами II поколения.



Безопасность и эффективность антителотриеновых препаратов: актуальные данные. Заключение экспертов РААКИ

Н. И. Ильина, О. М. Курбачева, Н. М. Ненашева, Н. Г. Астафьева, Е. К. Бельтюков, И. В. Демко, А. В. Жестков, Г. Л. Осипова
Российский Аллергологический Журнал.
2020. Т. 17. № 3. С. 121–129. DOI: <https://doi.org/10.36691/RJA1395>

Во многих странах мира, и в России в частности, фармакологическое использование антагонистов цистеиниловых ЛТ1-рецепторов (цис-ЛТ1-рецепторов) является давно

одобренной и хорошо зарекомендовавшей себя фармакотерапией бронхиальной астмы и аллергического ринита у взрослых и детей. Среди антителотриеновых препаратов чаще всего применяют оригинальный монтелукаст, который считается безопасным лекарственным препаратом, связанным с появлением лишь нескольких побочных реакций, обычно по виду и частоте не отличающихся от реакций, возникающих на плацебо. В настоящее время существует большое количество генериков монтелукаста, поэтому у практикующих врачей возникает много вопросов относительно пользы и риска терапии монтелукастом пациентов с бронхиальной астмой и аллергическим ринитом.

В статье освещаются следующие вопросы.

- Насколько новой является информация о побочных психоневрологических эффектах монтелукаста, опубликованная FDA (Управление по надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США)?
- Каковы показания для назначения монтелукаста?
- В каких клинических ситуациях назначение терапии антагонистами рецепторов лейкотриенов наиболее целесообразно?
- Существуют ли ограничения для назначения монтелукаста?
- Как долго можно назначать монтелукаст?
- Какова частота серьезных психоневрологических осложнений, включая случаи суицида, при

применении монтелукаста, с учетом опубликованных данных и собственного опыта экспертов?

- Каковы возможные причины развития нежелательных побочных эффектов психоневрологического характера при приеме антителотриеновых препаратов?
- Что делать, если у пациента возникли нежелательные явления при приеме препарата монтелукаст?



Витамин D при хронической спонтанной крапивнице: поиск алгоритмов для персонализированной терапии

И. В. Кукуес, Е. Ю. Борзова, Н. М. Ненашева, Д. А. Сычев
Российский Аллергологический Журнал.
2020. Т. 17. № 4. С. 110–116. DOI: <https://doi.org/10.36691/RJA1400>

В настоящее время большой интерес к витамину D объясняется его участием в ре-

гуляции многих метаболических процессов, а его дефицит ассоциирован с развитием различных заболеваний. Хроническая спонтанная крапивница – сложное заболевание, существенно снижающее качество жизни пациентов. Несмотря на существующую стратегию медикаментозного контроля заболевания, лечение не всегда бывает достаточно эффективным. На сегодняшний день существует много данных о влиянии дефицита витамина D на тяжесть течения хронической спонтанной крапивницы. В связи с этим перспективным

направлением для лечения этого заболевания является не только изучение терапевтических схем применения витамина D, но и изучение генетической вариабельности участников метаболизма витамина D, влияющих на колебания его уровня в организме.

Поиск новых алгоритмов поможет индивидуализировать лечение пациентов с хронической спонтанной крапивницей путем персонализации терапевтических схем у пациентов. При этом внимание должно уделяться не только рецептору и белку, связы-

вающему витамин D, но и изоферментам системы P450, играющим ключевую роль в его метаболизме.



Практические аспекты применения препарата «Рузам®» в лечении и профилактике аллергических заболеваний



Терехова Е. П., ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
Терехов Д. В., Осипова Г. Л., НИИ пульмонологии Минздрава России

Во всем мире наблюдается рост аллергических заболеваний (АЗ), что определяет активный поиск средств для профилактики рецидивов, осложнений и замедления прогрессирования АЗ. Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) является одним из основных методов патогенетического лечения АЗ. Неспецифическая иммунотерапия с помощью естественных и рекомбинантных пептидов – достаточно новый и перспективный метод, возможности которого продолжают изучаться. В РФ разработан и запатентован представитель данного класса – полипептидный препарат «Рузам®», обладающий противовоспалительным, иммуномодулирующим действием. Лекарственный препарат «Рузам®» разработан на базе НИИ пульмонологии группой российских ученых во главе с академиком РАН А. Г. Чучалиным и профессором Н. А. Колгановой, представляет собой фильтрат (адаптивный белок) культуры термофильного штамма *Staphylococcus aureus*, получаемый по оригинальной технологии, не содержит микроорганизма, стерильный.

Препарат «Рузам®» осуществляет эндогенную регуляцию процессов, направленных на устранение иммунологической дисфункции и подавление аллергического воспаления за счет влияния на реакцию как клеточного, так и гуморального иммунитета, а также на неспецифическую резистентность организма, регулируя экспрессию ключевых цитокинов (ИЛ-3, ИЛ-4, ИЛ-5, ФНО, ИНФ-γ и др.) за счет поляризации (переключения) иммунного ответа от Th2- к Th1-клеткам, снижения уровня IgE в крови. Под влиянием препарата «Рузам®» уменьшается реакция пассивной кожной анафилаксии, снижается уровень IgE, в то же время возрастает уровень специфических IgG4, IgA и ИНФ-γ, благодаря чему снижается выраженность аллергических реакций. Препарат «Рузам®» способствует активации клеточного звена иммунитета и оказывает противовоспалительное действие. Уменьшает отек слизистых оболочек и кожи, повышает концентрацию секреторного IgA в слизистых оболочках, увеличивая тем самым их сопротивляемость инфекции. Достоверно снижает цитоз и количество эозинофилов в бронхоальвеолярном смыве, нормализует содержание эозинофильных перегородок, снижает индекс дегрануляции тучных клеток и базофилов. Механизм действия препарата «Рузам®» представлен на рисунке [1, 2].

Клинические исследования препарата «Рузам®» проводятся с начала 1990-х годов. В 1993 году в пяти аллергологических центрах Москвы была проведена клиническая апробация инъекционной формы препарата «Рузам®» с участием 369 пациентов.

Полученные результаты:

- препарат «Рузам®» эффективен при лечении следующих АЗ: бронхиальной астмы, аллергического ринита, atopического дерматита, крапивницы и ангионевротического отека;
- подавляет как назальные, так и кожные проявления аллергии;
- не токсичен и обладает минимальными нежелательными эффектами, как правило, не требующими отмены препарата;
- является нестероидным препаратом неспецифического действия;
- удобен в применении: подкожные инъекции проводят один раз в неделю в количестве 10 инъекций;
- позволяет при БА более чем в два раза уменьшить объем базисной терапии;
- эффективен при поливалентной сенсibilизации;
- позволяет предупредить переход аллергического заболевания в более тяжелые формы.

Введение «Рузама®» производится путем подкожных инъекций в верхнюю треть наружной поверхности плеча. Оптимальным режимом дозирования служит одна инъекция в неделю в дозе 0,2 мл для взрослых и детей старше шести лет, на курс – 10 инъекций. Для детей четырех-шести лет доза препарата снижается до 0,1 мл, а курс лечения может быть сокращен до шести-восьми инъекций. Нет опыта применения препарата «Рузам®» у детей младше четырех лет.

Схема применения и дозирования препарата «Рузам®»

Дети	Доза	Кратность введения	Курсовая доза
4–6 лет	0,1 мл	1 раз в неделю	5–10 инъекций
6–12 лет	0,2 мл	1 раз в неделю	5–10 инъекций
взрослые и дети старше 12 лет	0,2 мл	1 раз в неделю	10 инъекций

Допустимы интервалы между инъекциями от 5 до 14 дней.

При сезонных проявлениях аллергии (поллинозах) курсы препарата «Рузам®» проводят предсезонно за шесть-восемь недель до периода поллинииции, допустимо продолжение курса терапии в сезон цветения. При АЗ без сезонных обострений проводится не менее двух курсов препарата «Рузам®» в год с интервалом три-четыре месяца, со стартом терапии в период клинической или медикаментозной ремиссии.

Препарат следует использовать с осторожностью при наличии очагов хронической инфекции (хронический тонзиллит, синусит) из-за возможности их обострения, то есть соблюдая принципы назначения иммунокорректирующей

терапии при инфекционно-воспалительных заболеваниях в фазе ремиссии или стихающего обострения.

Бронхиальная астма (БА). Среди причин обострений БА первое место занимают респираторные вирусные инфекции (РВИ) и связанных с ними обострений БА, необходимо дополнительное (к основной фармакотерапии) лечение, одним из вариантов может быть препарат «Рузам®» [5]. Курс проводится два раза в год до сезона РВИ. Проведенные исследования продемонстрировали возможность профилактики обострений БА, связанных с ОРИ [7]. Отмечается уменьшение интенсивности и частоты бронхообструкций, снижается объем базисной терапии [6].

Аллергический ринит (АР) является одним из самых распространенных АЗ. Исследования показали клиническую эффективность препарата «Рузам®» при персистирующем АР, проявленную в редукции всех симптомов заболевания [8]. Накоплен большой опыт применения препарата «Рузам®» для предсезонного лечения поллиноза в ситуациях, когда не удается провести курс АСИТ: поливалентная сенсibilизация, отсутствие клинического эффекта от АСИТ, отсутствие зарегистрированного препарата клинически значимого аллергена для АСИТ, невозможность проведения АСИТ из-за выраженной

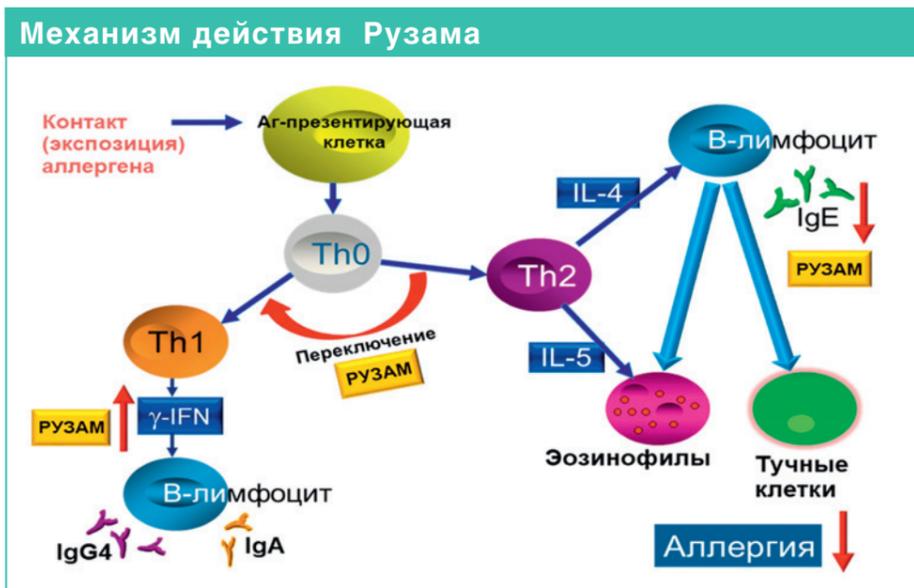
пациентов отмечалось существенное уменьшение симптомов АР и двукратное снижение потребности в симптоматической терапии в сезон цветения. Причем было отмечено уменьшение симптомов не только при контакте с аллергеном, которым проводилась АСИТ, но и при контакте со всеми другими клинически значимыми аллергенами.

При применении препарата «Рузам®» у пациентов с atopическим дерматитом (АД) было выявлено, что препарат в сравнении с плацебо достоверно уменьшает показатель индекса Scora (scoring of atopic dermatitis) (на 58,93 %) и длительность рецидивов (на 40 %) у таких пациентов.

Препарат «Рузам®» имеет высокий уровень безопасности, хорошо переносится пациентами, может быть рекомендован к применению в амбулаторной практике.

Литература

1. Осипова Г. Л. Оптимизация патогенетической терапии бронхиальной астмы и других аллергических заболеваний: Дисс. д-ра мед. наук. – М., 2002.
2. Терехов Д. В. Эффективность неспецифической ингаляционной иммунотерапии «Рузамом» при atopическом бронхитом: Дисс. канд. мед. наук. – М., 2012.
3. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения «Рузам®» от 19.01.2017.
4. Терехова Е. П., Терехов Д. В., Себекина О. В. Применение препарата «Рузам®» в лечении и профилактике аллергических заболеваний // Практическая аллергология. 2021. № 1. С. 54–65.
5. Терехов Д. В., Пашенко М. Г., Новикова Н. В. Эффективность пептидного препарата «Рузам®» в профилактической терапии острых респираторных инфекций // Поликлиника. 2021. № 4. С. 60–64.
6. Колганова Н. А., Новикова Н. В. Практические аспекты применения «Рузама» у больных с аллергическими заболеваниями // Поликлиника. 2015. № 3. С. 96–97.
7. Новикова Н. В., Масленников В. В., Резников Ю. П., Колганова Н. А. Применение препарата «Рузам» для достижения контроля над atopическим бронхитом у пациентов с частыми респираторными инфекциями // Фарматека. 2013. № 15. С. 30–33.
8. Шувалова Е. В., Чучалин А. Г., Колганова Н. А., Айсанов З. Р. Сравнительное проспективное рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование противовоспалительного действия препарата «Рузам» на клинические показатели и маркеры аллергического воспаления у пациентов с персистирующим аллергическим ринитом // Физиол. и патол. иммун. системы. 2005. Т. 9. № 2. С. 10–16.
9. Терехова Е. П., Терехов Д. В., Себекина О. В. Применение препарата «Рузам» в лечении и профилактике аллергических заболеваний // Практическая аллергология. 2021. № 1. С. 54–64.
10. Горячкина Л. А., Маринина И. А. Опыт применения специфической иммунотерапии в сочетании с препаратом РУЗАМ для лечения поллинозов и бронхиальной астмы / В сб.: «Рузам» – надежная защита от аллергии. – М., 2002. С. 16–20.
11. Новикова Н. В., Осипова Г. Л. Практические аспекты применения «Рузама» при проведении аллергенспецифической иммунотерапии (АСИТ) у пациентов с аллергическим ринитом (АР) и поливалентной сенсibilизацией к экзоаллергенам / Сб. трудов XXIV национального конгресса по болезням органов дыхания. – М., 2014. С. 126–127.
12. Чучалин А. Г., Пыжева Е. С., Колганова Н. А. Результаты многолетнего клинического применения препарата «Рузам» в комплексной терапии бронхиальной астмы / В сб.: «Рузам» – надежная защита от аллергии. – М., 2002. С. 2–6. ■



ВТОРАЯ ПРЕМИЯ ИМЕНИ АНДРЕЯ ДМИТРИЕВИЧА АДО



За вклад в практическую и фундаментальную аллергологию и иммунологию, научные достижения, имеющие важное научно-практическое значение, оригинальные научно-технические решения и разработки, внедренные в практику, а также популяризацию здорового образа жизни.

ПРИЕМ ЗАЯВОК

С 1 сентября 2022 года по 15 февраля 2023 года.

НОМИНАЦИИ

- Научные работы в области аллергологии и клинической иммунологии.
- Практические случаи в области аллергологии и клинической иммунологии.
- Новые технологии, инновации, проекты, изобретения в области аллергологии и иммунологии и связанных смежных областях науки и техники.
- Общественная деятельность (публичные проекты в социальных сетях и СМИ), направленная на улучшение здоровья населения в целом и больных с аллергическими заболеваниями в частности.

Для участия в премии необходимо:

- 1 Зайти на сайт **allergopremia.ru**.
- 2 Выбрать номинацию.
- 3 Заполнить форму-заявку.
- 4 Направить работу для рассмотрения членами жюри.



Конкурс письменных работ среди студентов вузов, практикующих врачей и научных работников до 35 лет в рамках Второй премии им. А. Д. Адо

НОМИНАЦИИ

- Клинический случай в области аллергологии и/или иммунологии.
- Оригинальное исследование в области аллергологии и/или иммунологии.
- Обзорная статья в области аллергологии и/или иммунологии.
- Научно-популярный материал для пациентов и широкой общественности.

Для участия в премии необходимо:

- 1 Оформить работу в соответствии с требованиями, опубликованными на сайте **allergopremia.ru** в разделе «Конкурс».
- 2 Выбрать номинацию.
- 3 Направить работу на электронную почту: **award@pharmaruspm.ru**.



Порядок и сроки проведения премии, экспертизы заявленных работ и определения победителей, состав жюри, номинации и требования к предоставляемым материалам вы можете узнать на сайте **allergopremia.ru**.

Учредители премии:

ООО «Фармарус Принт Медиа»,
Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ),
ФГБУ «ГНЦ институт иммунологии» ФМБА России

Контакты организаторов:
ООО «Фармарус Принт Медиа»
+7 (991) 786-52-73
award@pharmaruspm.ru
allergopremia.ru

Календарь событий

ДАТА	ОПИСАНИЕ	МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ	РЕГИСТРАЦИЯ/ ПОДРОБНОСТИ
6 сентября 2022 года	ШКОЛА ПРОФЕССОРА ТАМРАЗОВОЙ: «БОЛЕЗНИ КОЖИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ». ТЕМА ДНЯ: «МАЛЫЕ ПРИЗНАКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРИ ОБОСТРЕНИИ И В РЕМИССИИ. ДИАЛОГ С АЛЛЕРГОЛОГОМ»	Онлайн: https://medq.ru/events/1438	
10 сентября 2022 года	КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АЛЛЕРГОЛОГИИ И РЕСПИРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ»	Очно: город Истра, Hilton Garden Inn Moscow New Riga, Московская область Онлайн: https://medtouch.org/events/725/	
13 сентября 2022 года	ВЕБИНАР «РЕБЕНОК С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ. С ЧЕГО НАЧИНАТЬ?»	Онлайн: https://aqmt.ru/events/1038	
15 сентября 2022 года	ВЕБИНАР «ЭВОЛЮЦИЯ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ АСИТ В СОГЛАСИТЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТАХ»	Онлайн: https://medq.ru/events/1850	
15 сентября 2022 года	ПРАКТИКУМ ПО ЛЕЧЕНИЮ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАМКАХ ЦИКЛА ВЕБИНАРОВ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА «ПРАКТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ЧТО МЫ МОЖЕМ?»	Онлайн: https://edu-sirano.ru/webinar/862	
28 сентября 2022 года	ШКОЛА ПРАКТИКУЮЩЕГО ВРАЧА «АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРАКТИКЕ КЛИНИЦИСТА»	Онлайн: https://www.eecmedical.ru/event/Allergicheskie_zabolevaniya_v_praktike_klinicista_fall_2022	
30 сентября 2022 года	КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АЛЛЕРГОЛОГИИ И РЕСПИРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ»	Очно: город Ростов-на-Дону, Конгресс-отель Don-Plaza (ул. Большая Садовая, 115) Онлайн: https://medtouch.org/events/726/	

Анонс следующего номера

Дорогие коллеги!

Тема следующего номера – лекарственная аллергия – сложный, но очень интересный вопрос современной аллергологии, затрагивающий врачей всех специальностей.

О лекарственной аллергии, диагностике, профилактике, рисках и ответственности врачей расскажет Татьяна Николаевна Мясникова, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения иммунопатологии клиники ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России, врач высшей квалификационной категории по специальности аллергология и иммунология.

Разобраться в сложных и тонких вопросах ведения пациентов с лекарственной гиперчувствительностью замедленного типа поможет Татьяна Сергеевна Романова, кандидат медицинских наук, врач аллерголог-иммунолог высшей квалификационной категории отделения иммунопатологии клиники ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России.

В обзоре последних зарубежных публикаций рассмотрим результаты исследований о выявлении лекарственной аллергии с помощью экспозиционного тестирования, о безопасности селективных ингибиторов ЦОГ-2 для пациентов с гиперчувствительностью к неселективным НПВП, о применении аспирина после десенсибилизации у пациентов с аспириновой бронхиальной астмой. ■