



# Вестник

аллерголога-иммунолога

№ 10 (12) декабрь 2022

*Для врачей*



## На страже аллергологии и иммунологии: главные внештатные специалисты об актуальных вопросах службы



В преддверии наступающего Нового года газета «Вестник аллерголога-иммунолога» рассказывает об актуальных вопросах работы аллергологической и иммунологической службы, которую курируют главные внештатные специалисты аллергологи-иммунологи в регионах Российской Федерации. Главные внештатные специалисты – и стратеги, и тактики, и аналитики, и новаторы, и менеджеры, и многое, многое другое.

### Тема номера | стр. 2

Результаты опроса главных внештатных специалистов аллергологов-иммунологов, опубликованные в обобщенном виде, демонстрируют существующие сложности и примеры успешных решений проблем аллергологической и иммунологической службы в регионах. В опросе приняли участие 20 главных внештатных специалистов по субъектам Российской Федерации

Спецпроект  
для врачей  
«Рецидивирующие  
респираторные  
инфекции у детей»  
на сайте  
[www.allergovestnik.ru](http://www.allergovestnik.ru)



### Российская наука | стр. 6

«Российский Аллергологический Журнал» расширил список специальностей, по которым включен в Перечень ВАК. К научным специальностям 3.2.7. Аллергология и иммунология (медицинские науки); 3.2.7. Аллергология и иммунология (биологические науки) добавлены научные специальности 3.1.21. Педиатрия (медицинские науки); 3.1.23. Дерматовенерология (медицинские науки)

## ВТОРАЯ ПРЕМИЯ ИМЕНИ АНДРЕЯ ДМИТРИЕВИЧА АДО

Прием заявок  
С 1 сентября  
2022 года  
по 15 февраля  
2023 года



# На страже аллергологии и иммунологии: главные внештатные специалисты об актуальных вопросах службы

В преддверии наступающего Нового года газета «Вестник аллерголога-иммунолога» рассказывает об актуальных вопросах работы аллергологической и иммунологической службы, которую курируют главные внештатные специалисты аллергологи-иммунологи в регионах. Главные внештатные специалисты – и стратеги (они участвуют в разработке плана развития своего направления), и тактики (определяют конкретные задачи для реализации стратегии), и аналитики (оценивают состояние службы, кадровую ситуацию, динамику здоровья населения), и новаторы (изучают зарубежный и отечественный опыт в области организации здравоохранения, методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, медицинской реабилитации, способствуют внедрению в клиническую практику самых новых и прогрессивных медицинских технологий), и менеджеры (отвечают за организацию профильной службы в регионе), и многое, многое другое.

Для того чтобы представить читателям данные из первых рук, редакция обратилась к заместителю Председателя Профильной комиссии при главном внештатном специалисте Минздрава России в области аллергологии и иммунологии, заместителю директора и главному врачу клиники ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России, профессору, доктору медицинских наук Наталье Ивановне Ильиной. Наталья Ивановна охарактеризовала основные проблемы работы профильной службы в России, а также подготовила и направила главным внештатным специалистам небольшой опросник, ответы на который (опубликованные в обобщенном виде) позволяют показать существующие сложности и примеры успешных решений проблем аллергологической и иммунологической службы в регионах.

Редакция выражает благодарность Наталье Ивановне Ильиной, а также региональным главным внештатным специалистам аллергологам-иммунологам, которые в своем напряженном графике смогли найти время для помощи в подготовке публикации: *Елене Анатольевне Мельник* (по Нижегородской области, взрослый); *Елене Владимировне Тимофеевой* (по Нижегородской области, детский); *Ольге Ивановне Кучер* (по Башкортостану); *Елене Викторовне Просековой* (по Приморскому краю); *Олесе Валерьевне Скороходкиной* (по Приволжскому федеральному округу и Республике Татарстан); *Дарье Владимировне Деминой* (по Новосибирской области); *Людмиле Петровне Сизякиной* (по Ростовской области и Южному федеральному округу); *Геннадью Айзиковичу Новичку* (по Северно-Западному федеральному округу); *Ольге Александровне Вахниной* (по Республике Коми); *Раисе Яковлевне Мешковой* (по Смоленской области); *Елене Михайловне Камалтыновой* (по Томской области, детский); *Людмиле Геннадьевне Смольковой* (по Иркутской области); *Наталье Григорьевне Астафьевой* (по Саратовской области); *Елене Владимировне Григорьевой* (по Республике Бурятия); *Евгению Кронидовичу Бельтюкову* (по Уральскому федеральному округу); *Галине Владимировне Молоковой* (по Пермскому краю); *Галине Николаевне Светловой* (по Самарской области); *Алле Валерьевне Гореньковой* (по Архангельской области); *Марии Михайловне Васильевой* (по Хабаровскому краю); *Тамаре Ивановне Петровой* (по Чувашской Республике).

**Наталья Ивановна Ильина: актуальные проблемы работы аллергологической и иммунологической службы в России**

Пандемия новой коронавирусной инфекции SARS-Cov-2 привнесла коррективы в работу врачей всех специальностей, в том числе врачей аллергологов-иммунологов, которые вынуждены были временно изменить профиль оказания помощи. В условиях репрофилирования многих поликлиник и стационаров, ограничения доступа оказания специализированной аллергологической и иммунологической помощи стала развиваться телемедицина. Благодаря современным технологиям врачи аллергологи-иммунологи не только консультируют пациентов удаленно, но и проводят врачебные консультации, в том числе с привлечением главных внештатных специалистов и экспертов из федеральных центров.

Кроме дефицита лечебных учреждений и ограничения доступа оказания аллергологической и иммунологической помощи, актуальна проблема неуккомплектованности аллергологических кабинетов диагностическими и лечебными аллергенами, раствором гистами-

на дигидрохлорида 0,01% (используется при проведении аллергодиагностики), диагностическими тест-системами, регистрационными удостоверениями для эпинефрина в виде однодозовых шприцов в форме авторучки, иммуноглобулином человеческим для внутривенного введения (относится к жизненно необходимым и важнейшим лекарственным препаратам). Все это затрудняет оказание своевременной и качественной медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами.

Диагностические аллергены для постановки кожных тестов необходимы для выполнения услуги «А12.06.006 Накожные исследования реакции на аллергены», входящей в медицинские стандарты оказания помощи и федеральные клинические рекомендации по аллергическому риниту, бронхиальной астме и atopическому дерматиту. Фактически на сегодняшний день нет возможности полноценно проводить аллергодиагностику ввиду отсутствия диагностических аллергенов (бытовых, эпидермальных, грибковых и пищевых) и раствора гистамина.

В настоящее время на территории России производятся только пыльцевые лечебно-диагностические аллергены (филиал АО «НПО «Микроген» в Ставрополе).

На мировом рынке имеется несколько крупнейших производителей лечебных и диагностических аллергенов с технологиями высокой очистки и стандартизации, производство которых отвечает всем требованиям ЕМА и в соответствии с GMP EU. Один из них – Stallergenes Greer. Представительство на территории Российской Федерации – компания ООО «Сталлерген Восток» с 2014 года решает вопросы с регистрацией диагностического набора аллергенов, включающего раствор гистамина Алиосталь Прик. Завершение регистрации ожидается в ближайшее время. Компанией также подан пакет документов на регистрацию медицинского изделия Сталлерпойнт – игла-ланцет для постановки прик-тестов с диагностическими аллергенами (предположительные сроки регистрации совпадают с регистрацией Алиосталь Прик). В процессе решения вопросов регистрации диагностических аллергенов для проведения прик-тестов находится и компания Asacpharma (Asac Pharmaceuticals Immunology, Испания).

Аллерген-специфическая иммунотерапия является основным патогенетическим методом лечения таких аллергических заболеваний, как бронхиальная астма и аллергический ринит; входит в соответствующие федеральные клинические рекомендации, а лечебные аллергены входят в медицинские стандарты. Дефектура лечебных аллергенов для проведения подкожной АСИТ существенно ограничивает возможность проведения данного метода. Однако регистрация лечебных аллергенов крайне затратна для компаний и весьма длительна с точки зрения российского законодательства.

Кроме того, санкционные ограничения последних месяцев привели к дефектуре лабораторных тест-систем для определения специфических IgE (в первую очередь – ImmunoCAP, являющихся «золотым стандартом» диагностики, и др.), триптазы и других биомаркеров, что еще больше затруднило диагностику аллергических заболеваний.

В дополнение к обозначенным проблемам следует отметить дефектуру иммуноглобулина человеческого для внутривенного введения, относящегося к жизненно необходимым и важнейшим лекарственным препаратам (МИБП-иммуноглобулин). В 2016 году были зафиксированы цены препаратов из Перечня

ЖНВЛП. За прошедшие 5 лет изменение курса иностранной валюты привело к повышению закупочных цен на препараты зарубежного производства и сокращению поставок (фактически отсутствию в лечебных учреждениях). МИБП-иммуноглобулин входит в медицинский стандарт оказания помощи и федеральные клинические рекомендации по первичному иммунодефицитам, является основным видом заместительной терапии. Препараты иммуноглобулина человеческого различных производителей отличаются по составу, могут вызывать индивидуальную непереносимость и не для каждого случая взаимозаменяемы.

**Актуальные проблемы работы аллергологической и иммунологической службы в регионах**

Среди основных трудностей, с которыми сталкиваются аллергологические и иммунологические службы, все без исключения респонденты указывают на проблемы диагностики ввиду отсутствия российских бытовых, эпидермальных и пищевых диагностических аллергенов, лечебных бытовых аллергенов, а также недоступность импортных препаратов. Кроме того, на низком уровне находится доступность для пациентов лабораторной диагностики (определение IgE) в связи с относительно высокой стоимостью анализов в частных лабораториях и недостаточной возможностью тестирования по ОМС.

На первом месте по проблемам организации аллергологической и иммунологической службы стоит вопрос недостаточного количества специалистов врачей аллергологов-иммунологов в регионах. Параллельно с этим во многих регионах отмечают отток специалистов из государственной системы здравоохранения в частные клиники в связи с низким уровнем заработной платы в государственных учреждениях. Это приводит к увеличению стоимости и, соответственно, уменьшению доступности профильной специализированной медицинской помощи населению.

Кроме недостаточного обеспечения кадровым составом, в регионах имеется дефицит лечебных учреждений для оказания специализированной стационарной помощи. В ряде регионов на базе областных клинических больниц организованы специализированные аллергологические отделения, однако в большинстве субъектов Российской Федерации ситуация хуже – выделено несколько коек для ведения профильных больных в условиях общетерапевтических или пульмонологических отделений.

В связи с пандемией COVID-19 в некоторых регионах аллергологические койки были переоборудованы на борьбу с пандемией и в течение длительного времени были недоступны для пациентов. С пандемией связано и замораживание в некоторых регионах проектов по расширению коечного фонда. Сейчас ситуация постепенно нормализуется, но до идеала еще далеко.

Респонденты отмечают недостаточное оснащение аллергокабинетов, износ оборудования (риноанометров, спирометров, импульсных осциллометров), отсутствие запасных частей. Распространены сложности со льготным обеспечением препаратами из списка ДЛО (дополнительное лекарственное обеспечение). В основном это касается внутривенных иммуноглобулинов зарубежного производства.

В некоторых регионах отмечаются сложности своевременного взаимодействия со специалистами других профилей, преемственности для пациентов; трудности с доступностью специализированной помощи и консультаций аллер-

голога-иммунолога для пациентов из сельской местности.

**Вопросы маршрутизации пациентов для оказания специализированной аллергологической и иммунологической помощи, направления в центры по федеральным округам и в федеральный центр (Государственный научный центр «Институт иммунологии» ФМБА России)**

В целом, по мнению респондентов, ситуация с маршрутизацией пациентов в рамках аллергологической и иммунологической службы складывается достаточно благоприятно.

В зависимости от региона маршрутизация осуществляется по направлению врачей первичного звена (терапевтов, педиатров, ЛОР-врачей, пульмонологов, дерматологов и т.д.), непосредственно через общение аллергологов (например, при переводе пациентов с орфанными заболеваниями из детской службы во взрослую) или пациенты самостоятельно обращаются в соответствующие медицинские учреждения. Работают телемедицинские консультации с федеральными центрами.

Все без исключения главные внештатные специалисты сообщают о плодотворном сотрудничестве, возможности быстро получить конструктивные ответы на личные обращения и постоянной готовности помочь специалистам ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России и ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России.

**О работе Центров иммунобиологической терапии и экспертизе по назначению таргетной терапии**

В некоторых регионах (Нижний Новгород, Новосибирск, Казань, Иркутск, Санкт-Петербург, Улан-Удэ, Екатеринбург, Чебоксары, Ставрополь) уже созданы специализированные Центры иммунобиологической терапии. В большинстве регионов иммунобиологическая терапия осуществляется в специализированных отделениях областных и городских клинических больниц, в кабинетах биологической терапии. Респонденты из двух регионов сообщили о том, что для назначения таргетной терапии пациенты направляются в федеральные центры.

Как правило, практикующие врачи направляют пациентов на консультацию к врачам аллергологам-иммунологам консультативно-диагностических поликлиник. При наличии показаний для иммунобиологической терапии врачи аллергологи-иммунологи представляют таких пациентов врачебной комиссии, которая принимает решение о необходимости иммунобиологической терапии и выборе препарата. Состав врачебной комиссии может варьироваться в зависимости от региона. Как правило, в нее входит лечащий врач, главный специалист по аллергологии и иммунологии, привлекаются пульмонологи, дерматовенерологи, неонатологи, клинические фармакологи.

**Генно-инженерные биологические препараты (ГИБП): сложности при ведении пациентов**

Абсолютное большинство главных внештатных специалистов в качестве основной (и порой единственной) проблемы называют недостаток бюджетных средств и низкие тарифы КСГ (клинико-статистической группы заболеваний) на таргетную терапию. Отмечают также некоторые трудности в отборе пациентов на таргетную терапию из-за недостаточной осведомленности врачей первичного звена в оценке показаний для ГИБП, сложности в выборе необходимого

препарата в связи с похожестью показаний для терапии моноклональными антителами, сопутствующими заболеваниями пациента. При назначении ГИБП пациенту с впервые установленным диагнозом получение препарата может задерживаться в связи с необходимостью проведения медико-социальной экспертизы для присвоения группы инвалидности, оформления документов, ожидания поступления препарата в аптеку лечебно-профилактического учреждения по месту жительства. В одном регионе респондент связывает трудности с перепрофилированием коечного фонда аллергологического и пульмонологического отделения в ковидный.

## Доступность аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ)

Несмотря на то что АСИТ входит в федеральные клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи по аллергическому риниту и бронхиальной астме, в течение последних нескольких лет большинство территориальных программ ОМС исключили из оплаты данный вид лечения. Таким образом, в большинстве случаев АСИТ проводится за счет средств пациента. Территориальная программа ОМС является частью территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению региона, разрабатывается ежегодно в соответствии с требованиями базовой программы и может включать дополнительные по отношению к базовой программе виды медицинской помощи. В тех регионах, где АСИТ включена в тарифное соглашение, услуга может быть оказана по ОМС без стоимости препарата (например, при проведении сублингвальной АСИТ пациент приобретает препарат за свои средства, а ведение пациента с необходимым обследованием и консультациями – бесплатно за счет ОМС). Так, в Республике Бурятия, практикуется АСИТ на частично-компенсационной основе: медицинская услуга оказывается в рамках ОМС, аллергены пациенты приобретают за свой счет. В Санкт-Петербурге, Новосибирской и Нижегородской областях бесплатное проведение АСИТ возможно для детей, для взрослых терапия остается платной. В Пермской, Томской, Ростовской областях, Республике Татарстан и Чувашской Республике проведение АСИТ в рамках ОМС возможно водно-солевыми отечественными аллергенами (при этом в трех из указанных последних регионами – только при выполнении ускоренного протокола, после выписки и в амбулаторных условиях бесплатное проведение АСИТ невозможно).

## Достижения аллергологической и иммунологической службы в регионах за последние три года

### Нижегородская область

Отмечается значительное улучшение диагностики наследственного ангионевротического отека (НАО), а также обеспечения взрослых пациентов с НАО препаратом «Фиразир» (ика-тибант), взрослых пациентов с общей вариабельной иммунной недостаточностью – препаратом «Привиджен», растет назначение ГИБП. Увеличилось количество взрослых пациентов, получающих АСИТ сублингвальными аллергенами.

Проработана маршрутизация пациентов детского возраста, внедрена система телемедицинских консультаций с федеральными центрами, плодотворно работает образовательная программа «Астма-школа». Налажена обратная связь с родителями пациентов: на электронный адрес отделения [allegro\\_online@nodkb.ru](mailto:allegro_online@nodkb.ru) родители направляют свои вопросы и оперативно получают на них ответы. В 2022 году был создан Центр иммунобиологической терапии.

Проведена большая работа по помощи пациентам с первичными иммунодефицитами (ПИД). С 2021 года внедрена региональная программа неонатального скрининга на ПИД у недоношенных новорожденных Нижегородской области с последующей верификацией диагноза, отправлено обоснование в ТФОМС о необходимости выделения обследования на ПИД (KREC/TREC) в отдельную единицу и включения в оплату по ОМС на амбулаторном этапе, внедрено исследование на KREC/TREC для обследования на ПИД. В 2022 году было поставлено семь первичных ИД, четыре – на верификации, ведется работа с фондом «Круг добра» по обеспечению 11 детей с ПИД подкожными иммуноглобулинами.

На базе Нижегородской областной детской клинической больницы (ГБУЗ НО НОДКБ) создан педиатрический консилиум, который посредством телемедицинских консультаций оказывает помощь районам области и городским

учреждениям, в том числе по профилю «детская аллергология и иммунология».

### Республика Башкортостан

Главный внешний специалист аллерголог-иммунолог Республики Башкортостан отмечает, что налажено обеспечение пациентов с НАО препаратом ланаделумаб.

### Приморский край

В 2021 году в регионе была реализована программа неонатального скрининга на ПИД (KREC/TREC) за счет средств регионального бюджета. В 2022 году была организована консультативная дистанционная телемедицинская помощь специалистами Городского аллерго-респираторного центра для жителей Приморского края по профилю аллергология и иммунология. В этом же центре начали проводить биологическую терапию при крапивнице и бронхиальной астме.

### Приволжский федеральный округ и Республика Татарстан

Открыто два центра по ведению пациентов с тяжелой бронхиальной астмой, ведется работа с Минздравом Республики Татарстан и Республиканским медицинским информационно-аналитическим центром (РМИАЦ) по созданию регистра пациентов с тяжелой бронхиальной астмой. В аллергологическом отделении детской республиканской клинической больницы (ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ) внедрена методика бронхофонографии.

На всех этапах отлажена маршрутизация пациентов с НАО. Опубликованы методические материалы «Маршрутизация пациентов с НАО: алгоритм действий врача».

Создан региональный сегмент федерального регистра по ПИД. Обеспечивается преемственность ведения пациентов с ПИД (детская – взрослая службы).

Открыто отделение «иммунодефицитов и гематологии» в онкоцентре детской республиканской клинической больницы (ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ). Активно используются методики дистанционного оказания помощи: телемедицина, а также консультирование с использованием технологий искусственного интеллекта.

### Новосибирская область

За последние три года в регионе стало возможным проведение детям АСИТ в рамках ОМС. Был открыт дневной стационар для пациентов детского возраста с аллергопатологией и патологией иммунной системы.

Пациенты всех возрастных групп с ПИД получают ежемесячную заместительную терапию внутривенными иммуноглобулинами, орфанные пациенты с НАО обеспечены всеми необходимыми препаратами. Полноценно работает центр биологической терапии как для взрослых пациентов, так и для пациентов детского возраста.

### Ростовская область и Южный федеральный округ

Сформирован и ведется регистр пациентов с НАО (20 человек) и с ПИД (25 человек), обеспечено снабжение этих пациентов необходимыми лекарственными препаратами.

Открыто аллергологическое отделение на базе областной клинической больницы (ОКБ-2) с возможностью применения новейших технологий диагностики и лечения. Развивается клиническая иммунология с внедрением в практику здравоохранения новейших методов иммунодиагностики, позволяющих отслеживать степень аутоагрессии при назначении препаратов ГИБП, контролировать их эффективность и прогнозировать возможное дальнейшее течение патологического процесса.

### Северо-Западный федеральный округ

В Санкт-Петербурге внедрена методика теста активации базофилов с мажорными и минорными аллергенами березы и тимофеевки. Для оценки эффективности анти-IgE терапии внедрена методика определения количества высокоаффинных рецепторов к IgE на базофилах крови.

### Томская область

В регионе организована доступная аллергологическая и иммунологическая служба, оснащенная современным оборудованием для обследования пациентов и позволяющая оказывать медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях. Все пациенты детского возраста, нуждающиеся в назначении ГИБП, получают своевременную терапию в полном объеме.

Взрослому пациенту с хронической гранулематозной болезнью впервые была проведена успешная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток, которая стала возможной благодаря помощи профессора Натальи Ивановны Ильиной и профессора Татьяны Васильевны Латышевой.

### Саратовская область

Внедрены методы генно-инженерной терапии и организована маршрутизация нуждающихся в ней пациентов. Создан региональный реестр пациентов с ПИД и эти пациенты внесены в федеральный регистр.

Разработан и реализован образовательный проект «Академические среды», а также междисциплинарный образовательный проект кафедры клинической иммунологии и аллергологии ФГБОУ ВО Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России с международным участием «Безграничная иммунология» для врачей аллергологов-иммунологов, пульмонологов, терапевтов, педиатров, врачей общей практики, представителей других специальностей. Ежегодно проводятся двухдневные научно-практические школы с международным участием.

Принципиально новым направлением образовательной деятельности стала разработка научных основ персонализированного подхода к вакцинопрофилактике в зависимости от особенностей состояния здоровья и возраста лиц, подлежащих вакцинации. Проведены циклы интерактивных семинаров по повышению лояльности к вакцинопрофилактике жителей Саратовской области. В рамках дополнительного профессионального образования подготовлена программа для врачей разных специальностей «Клиническая иммунология: новые горизонты в лечении и профилактике основных заболеваний».

### Республика Бурятия

Ведется работа по развитию кадрового потенциала, обучению новых специалистов. Разрабатывается документация для открытия центра ГИБТ в амбулаторных условиях для взрослых с реализацией терапии в дневном стационаре. Точечно внедрена биологическая терапия с учетом имеющихся ресурсов.

Организовано эффективное взаимодействие со специалистами других направлений:

- с врачами-стоматологами – по рациональному применению местных анестетиков;
- с врачами-рентгенологами – по оптимизации применения рентгеноконтрастных средств;
- с врачами-отоларингологами – по своевременному направлению для алергодиагностики и подбора ГИБП;
- с дерматовенерологами – по вопросам преемственности ГИПТ у пациентов с atopическим дерматитом – инициация в условиях стационара кожно-венерологического диспансера с последующей поддерживающей терапией в амбулаторных условиях алергокабинета;
- с лабораторной службой – по рационализации спектра специфических IgE и выбору качественных тест-систем.

Проведены многочисленные конференции: республиканские, межрегиональные, в том числе с участием специалистов ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России по вопросам ПИД, с международным участием (Монголия) – по раннему выявлению и рациональной терапии заболеваний иммунной системы. Начата работа по активному выявлению пациентов с НАО и по внедрению сублингвальной иммунотерапии (СЛИТ). Достигнуто взаимопонимание с региональным Минздравом по вопросам лекарственного обеспечения профильных пациентов.

Достигнуто соглашение с территориальным ФОМС по вопросу частичной оплаты АСИТ из средств ОМС. Детские аллергологи-иммунологи проводят телемедицинские консультации с сельскими районами. Проведена работа по оптимизации выявления пациентов с ПИД. Налажено тесное взаимодействие со специалистами ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, в том числе по вопросам госпитализации профильных пациентов для уточнения диагноза и подбора терапии.

Главным взрослым внештатным специалистом аллергологом-иммунологом инициирована закупка анализатора NO на кафедру поликлинической терапии и профилактической медицины с курсом общественного здоровья и здравоохранения Медицинского института Бурятского государственного университета им. Доржи Банзарова – ведутся переговоры об использовании его в рутинной практике.

Внедрен провокационный тест с физической нагрузкой для призывников в спорных случаях диагноза «бронхиальная астма». Проводятся совместные заседания с председателями военно-врачебной комиссии и врачами-специалистами по оптимизации освидетельствования призывников.

### Уральский федеральный округ

Разработан и утвержден приказ Минздрава Свердловской области от 21 июля 2022 года № 1645-н «Об организации оказания медицин-

ской помощи взрослому населению по профилю «аллергология и иммунология» на территории Свердловской области». В региональный перечень включены лекарственные средства для лечения больных бронхиальной астмой и обеспечения пациентов с бронхиальной астмой ингаляторами «Релвар эллипта» и «Треледжи эллипта». С 2021 года в рамках программы орфанных заболеваний в Свердловской области введено бесплатное снабжение пациентов с НАО препаратом ланаделумаб. Проведена разгруппировка клинко-статистических групп (КСГ) дневного стационара для таргетной терапии тяжелой бронхиальной астмы и хронической крапивницы. Это позволило децентрализовать иммунобиологическую терапию и продолжать ее без перерывов в период пандемии COVID-19.

### Пермский край

С 2021 года было начато лечение ГИБП детей с тяжелыми формами atopического дерматита препаратом дупилимаб, с тяжелыми формами псориаза – секукинумаб.

### Самарская область

Внедрены телемедицинские консультации в форматах «врач–врач» и «врач–пациент». Они позволяют дистанционно оказывать помощи пациентам (в том числе в отдаленных районах области) и врачебному персоналу из лечебно-профилактических учреждений, в которых нет аллерголога-иммунолога. Благодаря телемедицине также стало возможным своевременно организовывать мультидисциплинарные консилиумы для сложных пациентов.

В клиниках Самарского государственного медицинского университета (ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России) введена технология использования голосового помощника Voice2med – у врачей сократилось время на заполнение документации во время приема и появилась возможность принять большее количество пациентов.

С ноября 2022 года реализовано проведение диагностических исследований по количественному определению ДНК TREC, CREC методом ПЦР.

### Республика Коми

В регионе в полном объеме осуществляется лекарственное обеспечение пациентов, а также реализуются все программы по оптимизации оказания помощи детям и взрослым с аллергическими заболеваниями и иммунодефицитными состояниями.

Оформлена и реализована возможность получения квоты для бесплатного проведения лабораторной диагностики специфических IgE пациентам, которые пришли на прием к аллергологу-иммунологу по направлению от терапевта.

### Архангельская область

В регионе в течение последних пяти лет для всех лечебно-профилактических учреждений в рамках ОМС проводилась диагностика с использованием тест-системы ImmunoCAP, в течение последних трех лет проводится спирометрия для подростков. Пациенты с бронхиальной астмой получают препараты по региональной льготе. Все пациенты, имеющие показания к проведению терапии ГИБП, получают лечение в рамках клинко-статистических групп. Заинтересованные взрослые пациенты и родители детей проводят сублингвальную АСИТ (доступность препаратов в регионе обеспечена).

### Чувашская Республика

Для детей из отдаленных районов проводится АСИТ ускоренным методом в условиях специализированного санатория «Лесная сказка». Открыты центры биологической терапии для взрослых и детей.

Проводится регулярная работа в составе выездной поликлиники врача-аллерголога-иммунолога с медицинской сестрой для оказания медицинской помощи профильным пациентам в отдаленных районах Республики (не менее двух раз в месяц).

Налажено дистанционное оказание медицинской помощи при сублингвальной аллергенспецифической иммунотерапии. В регионе выделены врачи, ответственные за медицинскую помощь пациентам с аллергическими заболеваниями. Для повышения квалификации ежегодно проводятся конференции с привлечением ведущих специалистов из Федеральных центров Москвы, Санкт-Петербурга, Казани и других городов по актуальным проблемам аллергологии и иммунологии.

Создан Республиканский центр семейной вакцинации, который проводит большую работу по увеличению охвата вакцинацией как по Национальному календарю, так и альтернативными вакцинами, школы по вакцинологии для пациентов и населения. ■



# СПЕЦПРОЕКТ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

## «Рецидивирующие респираторные инфекции у детей» на сайте [www.allergovestnik.ru](http://www.allergovestnik.ru)

Рецидивирующие респираторные инфекции у детей – более чем актуальная проблема. С каждым годом количество таких пациентов растет. Ребенок, регулярно болеющий хроническими простудными заболеваниями более двух раз в месяц, вызывает беспокойство как родителей, так и медицинских специалистов.

Частая заболеваемость может быть вызвана целым рядом причин, в том числе адаптацией ребенка к детскому саду или школе, аллергическими заболеваниями, заболеваниями ЛОР-органов, иммунодефицитными состояниями.

На сегодняшний день у врачей-педиатров отсутствует алгоритм дифференциальной диагностики состояний, которые могут проявляться повторными респираторными инфекциями, что приводит к неэффективным схемам профилактики и лечения. Нередки случаи, когда противовоспалительная терапия при повторных респираторных заболеваниях не проводится или используются неэффективные схемы, что приводит к длительным повторным инфекциям. Случается и так, что медицинские работники не видят в этом проблемы и не занимаются диагностическим поиском, предпочитая лечить симптомы. А ведь часто болеющим детям можно и нужно оказывать эффективную помощь.

Ведущие эксперты в области детской аллергологии-иммунологии, педиатрии, отоларингологии, пульмонологии и других специальностей помогут разобраться практикующим врачам в особенностях диагностики и лечения часто болеющих детей в рамках эксклюзивных публикаций и бесплатных вебинаров проекта «Рецидивирующие респираторные инфекции у детей» на федеральном медицинском портале для врачей «Вестник аллерголога-иммунолога».

Партнер проекта – Ассоциация детских аллергологов и иммунологов России (АДАИР).

Информационные партнеры



### ЧИТАЙТЕ В РАМКАХ ПРОЕКТА



#### Часто болеющий ребенок: актуальная медицинская проблема или миф советской педиатрии

Размытое понятие «часто болеющие дети» (ЧБД) мы получили в наследство от советского здравоохранения. В свое время этот термин ввели для обозначения группы детей, которые чаще других болели хроническими простудными заболеваниями и пропускали по болезни детский сад или школу. Предполагалось, что выделение особой группы наблюдения приведет к более тщательному контролю здоровья детей. Между тем официального диагноза «часто болеющий ребенок» нет ни в российской, ни в международной классификации болезней. Более того, на Западе эта тема никогда не вызывала особой озабоченности медицинских специалистов и не привлекала внимания исследователей. Ошибались ли советские медики, которые проблему видели и пытались решить?

О проблеме часто болеющих детей рассказывает Сергей Масальский, кандидат медицинских наук, педиатр, аллерголог-иммунолог, член правления и ответственный секретарь Ассоциации детских аллергологов и иммунологов России (АДАИР), член European Academy of Allergy and Clinical Immunology.



#### «Мы любим «лечить анализы» – и врачи, и родители»: как в Казахстане совершенствуют практику ведения часто болеющих детей

Для Казахстана, как и для России, актуальна проблема часто болеющих детей. Постоянные респираторные инфекции оказывают негативное влияние на здоровье ребенка, приводят к пропускам детского сада и школы, вынуждают родителей брать больничный. Часто болеющие дети требуют особого внимания как первичного звена, так и узких специалистов.

О том, как в Казахстане налажена диагностика и лечение таких детей, рассказывает Наталья Боева, врач-педиатр высшей категории, аллерголог-иммунолог, руководитель медицинского центра «Радуга здоровья», ассистент кафедры детских болезней с курсом кардиоревматологии и гастроэнтерологии Медицинского университета Астана.



#### Вакцинопрофилактика часто болеющих детей

Термин «часто болеющие дети» используют для обозначения детей с более высоким, чем у их сверстников, уровнем заболеваемости острыми респираторными инфекциями. Основным критерием для формирования группы часто болеющих детей в нашей стране является количество эпизодов острых заболеваний в течение года и возраст ребенка. К группе часто болеющих детей относят тех, кто болеет ОРЗ на 1 году жизни четыре и более раз в год, на 2 и 3 годах жизни – шесть и более раз, на 4 году жизни – пять и более раз, в 5–6 лет – четыре и более раз, на 7 году жизни и старше – три и более раз в течение года.

Об особенностях вакцинации часто болеющих детей рассказывает Сусанна Харит, доктор медицинских наук, руководитель отдела профилактики инфекционных заболеваний ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России.



#### «От первых симптомов до установления диагноза может пройти до 37 лет»: профессор Казанского медицинского университета Резеда Хакимова – о первичных иммунодефицитах у детей

Первичный иммунодефицит (ПИД) – одна из причин частых инфекций у ребенка. Даже привычные респираторные заболевания протекают у детей с ПИД долго и тяжело. В медицинской литературе этой теме посвящено множество материалов, однако на практике ситуация остается непростой. Как отличить ребенка с первичным иммунодефицитом от ребенка, часто болеющего рецидивирующими респираторными инфекциями, рассказывает Резеда Хакимова, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической иммунологии с аллергологией ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет».



## ЗАПИСИ ВЕБИНАРОВ



### Патогенетическая терапия и неспецифическая иммунопрофилактика респираторных инфекций в условиях пандемии

**Лектор:** *Калюжин Олег Витальевич*, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической иммунологии и аллергологии Института клинической медицины им. Н. В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). При поддержке ООО «НПО Петровакс Фарм».

В ходе вебинара освещались следующие вопросы:

- современные данные об иммунологических сдвигах во время заболевания COVID-19 и после него, их клиническая значимость и подходы к их коррекции;
- безопасные лекарственные препараты, обладающие одновременно иммуностимулирующими и противовоспалительными свойствами, пригодные для широкого применения в педиатрической практике.



### Ключевые позиции специфической профилактики инфекций у детей, вопросы вакцинации

**Лектор:** *Харит Сусанна Михайловна*, доктор медицинских наук, руководитель отдела профилактики инфекционных заболеваний ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России.

В ходе вебинара освещались следующие вопросы:

- новый календарь прививок и методические рекомендации с акцентом на коррекцию нарушенных графиков прививок;
- безопасность и эффективность вакцинации часто болеющих детей;
- применение иммунотропных препаратов при вакцинации часто болеющих детей: грамотное назначение, эффективность терапии.



### Специфическая и неспецифическая профилактика инфекций

Вебинар состоял из двух частей.

#### Часть 1. Как не пропустить иммунодефицит у часто болеющего ребенка

**Лектор:** *Хакимова Резеда Фидаиловна*, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической иммунологии с аллергологией ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

В ходе первой части вебинара были освещены следующие вопросы:

- актуальное определение медицинского термина «часто болеющий ребенок» (ЧБР);
- критерии включения ребенка в группу часто болеющих;
- актуальное определение первичных и вторичных иммунодефицитных состояний;
- классификация первичных иммунодефицитов;
- возрастные особенности становления иммунной системы у детей;
- иммунологические особенности ЧБР;
- клинические формы острых респираторных заболеваний у ЧБР;
- клинические признаки первичных иммунодефицитов;
- особенности инфекционного синдрома при различных типах первичных иммунодефицитов;
- 10 настораживающих признаков первичного иммунодефицита у ребенка;
- алгоритм диагностики при подозрении на первичный иммунодефицит;
- отличия часто болеющего ребенка от ребенка с иммунной недостаточностью;
- разбор случаев из клинической практики эксперта.

#### Часть 2. Неспецифическая иммунопрофилактика и иммунотерапия респираторных инфекций

**Лектор:** *Калюжин Олег Витальевич*, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической иммунологии и аллергологии Института клинической медицины им. Н. В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

В ходе второй части вебинара рассмотрены следующие вопросы:

- ситуации, при которых ОРИ заслуживают внимания в контексте медикаментозной иммунопрофилактики и иммунотерапии;
- особенности реакции иммунной системы при противовирусном ответе;
- триггерная роль респираторных вирусов в дебюте и обострениях астмы;
- целесообразность иммунокорригирующей терапии у часто болеющего пациента;
- проблема выбора эффективного и безопасного средства коррекции недостаточности противомикробной защиты среди нескольких сотен зарегистрированных иммуномодуляторов/иммуностимуляторов;
- алгоритм выбора иммунотропного средства;
- классификация иммуномодуляторов: выбор с позиции эффективности, безопасности и физиологичности;
- адаптивные свойства врожденного иммунитета: бактерии и их компоненты как индукторы «тренированного иммунитета»;
- условные поколения бактериальных иммуномодуляторов;
- эффективность различных поколений бактериальных иммуномодуляторов и клинические ситуации, когда их прием целесообразен;
- эффект применения бактериальных иммуномодуляторов при респираторных инфекциях у ЧБР;
- эффект применения синтетических иммуностимуляторов при неспецифической иммунотерапии респираторных инфекций у детей;
- особенности дифференцированного подхода к выбору средства для укрепления противомикробной защиты.

**ВЕБИНАР**  
«Патогенетическая терапия и неспецифическая иммунопрофилактика респираторных инфекций в условиях пандемии»

17 ноября 2022 г.  
14:00 – 15:00 (по Московскому времени)

Спикер: *Калюжин Олег Витальевич*, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической иммунологии и аллергологии Института клинической медицины им. Н. В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России

При поддержке ООО «НПО Петровакс Фарм»

**ВЕБИНАР**  
«Ключевые позиции специфической профилактики инфекций у детей, вопросы вакцинации»

29 ноября 2022 г.  
14:00 – 15:00 (по Московскому времени)

Спикер: *Харит Сусанна Михайловна*, доктор медицинских наук, руководитель отдела профилактики инфекционных заболеваний ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России

**ВЕБИНАР**  
«Специфическая и неспецифическая профилактика инфекций»

Часть 1. Как не пропустить иммунодефицит у часто болеющего ребенка.  
Часть 2. Неспецифическая иммунопрофилактика и иммунотерапия респираторных инфекций

13 декабря 2022 г., 14:00 – 16:00 (по Московскому времени)

Спикер-часть 1: *Хакимова Резеда Фидаиловна*, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической иммунологии с аллергологией ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России

Спикер-часть 2: *Калюжин Олег Витальевич*, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической иммунологии и аллергологии Института клинической медицины им. Н. В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России



## Статьи опубликованы в Российском Аллергологическом Журнале, том 19, № 4, 2022



Высокорейтинговое научное издание – выходит в свет с 2004 года. С 2019 года выходит один раз в квартал.

**Увеличено число научных специальностей!**

«Российский Аллергологический Журнал» рекомендован ВАК при Министерстве образования и науки РФ для публикаций основных научных результатов диссертаций на соискание ученых степеней кандидата и доктора наук по специальностям:

- 3.2.7. Аллергология и иммунология (медицинские науки);
- 3.2.7. Аллергология и иммунология (биологические науки);
- 3.1.21. Педиатрия (медицинские науки);
- 3.1.23. Дерматовенерология (медицинские науки).

Учредители:

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

Индексация:

- SCOPUS;
- Russian Science Citation Index (RSCI) на платформе Web of Science;
- Российский индекс научного цитирования (РИНЦ) на платформе Elibrary;
- Ulrich's International Periodicals Directory;
- Google scholar;
- NLM Catalog;
- ВИНИТИ;
- WorldCat.

### Разработка и внедрение в амбулаторную практику электронной компьютерной программы «Диагностика бронхиальной астмы у детей»

*Р.М. Файзуллина, Н.В. Самигуллина*

В настоящее время остаются недостаточно эффективными критерии дифференциальной диагностики бронхиальной астмы и ряда заболеваний органов дыхания у детей, сопровожда-

емых синдромом бронхиальной обструкции. В то же время важно своевременное назначение противовоспалительной терапии.

Цель настоящей публикации – разработка и внедрение в практику амбулаторных медицинских организаций компьютерной программы для своевременной диагностики бронхиальной астмы у детей и назначения базисной терапии.

Проведен сравнительный комплексный анализ факторов риска формирования заболева-

ния у 155 детей с бронхиальной астмой и 155 клинически здоровых детей, перенесших в раннем возрасте эпизоды бронхиальной обструкции; разработана программа для электронной вычислительной машины, позволяющая своевременно диагностировать астму. Программа была апробирована при наблюдении за 68 детьми с эпизодами бронхиальной обструкции.

Установлено 62 наиболее значимых признака (предикторы заболевания), положенных в ос-

нову разработанной программы для электронной вычислительной машины «Диагностика бронхиальной астмы у детей». Апробация программы в клинических условиях показала высокую согласованность результата с заключением аллерголога-иммунолога. Согласно статистическому анализу, чувствительность метода составила 88,2%, специфичность – 94,1% ( $p < 0,05$ ). Программа была внедрена в практику медицинских организаций амбулаторного этапа.

### Эффективность и предикторы быстрого ответа на терапию омализумабом у пациентов с сезонным аллергическим ринитом: когортное наблюдение

*Д.С. Фомина, О.А. Мухина, Е.Н. Бобркова, М.С. Лебедева, А.А. Чернов, М.А. Лысенко*

Доступность анти-IgE-терапии аллергического ринита актуализировала необходимость разработки рациональных вариантов

применения этого дорогостоящего лечения с учетом предикторов быстрого ответа на биологическую терапию и тактики инициации терапии. В статье рассмотрены эффективность и предикторы быстрого ответа на терапию омализумабом у пациентов с сезонным аллергическим ринитом в условиях реальной клинической практики.

В исследование включали пациентов со среднетяжелым или тяжелым сезонным аллергическим ринитом при недостаточной эф-

фективности традиционного лечения длительностью не менее трех месяцев в предыдущий сезон цветения или при отсутствии эффекта от проводимой терапии в настоящем сезоне. Решение о назначении омализумаба принималось врачебной комиссией на основании оценки симптомов по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) за предыдущий или настоящий сезон. Доза и кратность введения омализумаба определялась по табличным значениям согласно инструкции по применению препарата.

Пациенты динамически наблюдались в течение 2 мес.

Применение омализумаба у больных сезонным аллергическим ринитом при недостаточной эффективности традиционной терапии заболевания позволяет добиться контроля заболевания уже через четыре недели терапии с его сохранением впоследствии. Выявлены предикторы быстрого ответа на терапию омализумабом, что наиболее актуально при курсовом лечении сезонных проявлений.

### Возрастные особенности сенсibilизации к белку куриного яйца у детей с пищевой аллергией

*М.А. Сновская, Е.Л. Семикина, С.Г. Макарова, О.А. Ерешко, Д.С. Ясаков, А.А. Галимова*

Различные исследования по всему миру показали, что одной из основных причин IgE-опосредованной пищевой аллергии у детей

является аллергия на куриные яйца. Цель – анализ распространенности и степени сенсibilизации детей российской популяции к белку куриного яйца в зависимости от пола и возраста пациентов.

Проведено исследование уровней специфических IgE-антител к экстракту аллергенов куриного белка у детей, имеющих клинические признаки пищевой аллергии, такие как тошнота, рвота, расстройство стула, развивающиеся

после приема пищи, отеки слизистых оболочек, отеки верхних дыхательных путей, крапивница, обострение экземы (4981 пациент в возрасте от шести месяцев до 18 лет), с анализом частоты и степени сенсibilизации в различных возрастных группах.

Наибольшая частота выявления повышенных уровней специфических IgE-антител к экстракту аллергенов белка куриного яйца наблюдается у детей первого года жизни; эти

показатели снижаются у детей старших возрастных групп, а у детей старше 12 лет их выраженность связана также с полом пациента. Отмеченная тенденция к уменьшению числа пациентов с наличием специфических IgE-антител к экстракту аллергенов белка куриного яйца и уменьшению их количественного уровня в подростковом возрасте может быть свидетельством развития толерантности к данному пищевому продукту.

### Особенности состояния кожного барьера у больных врожденным буллезным эпидермолизом как фактор транскутанной сенсibilизации пищевыми аллергенами

*А.А. Галимова, С.Г. Макарова, Н.Н. Мурашкин*

### Роль IL-33 и IL-1 $\beta$ в развитии персистирующего аллергического ринита у детей с избыточной массой тела/ожирением

*А.Е. Королева, В.В. Бекезин, И.Н. Сергеева, Е.А. Волкова, Р.Я. Мешкова*

Имеются немногочисленные работы по изучению роли цитокинов у детей с аллергическим ринитом на фоне ожирения. Цель настоящей

публикации – изучить уровень концентрации цитокинов IL-1 $\beta$ , IL-33, IL-6, TNF- $\alpha$  и общего IgE в сыворотке крови при интермиттирующем и персистирующем течении аллергического ринита у детей младшего школьного возраста с избыточной массой тела/ожирением.

Проведено одномоментное наблюдательное исследование 69 детей в возрасте 7–10 лет с аллергическим ринитом в период ремиссии с но-

выми буллезного эпидермолиза является образование пузырей и/или эрозий на коже и слизистых оболочках в ответ на незначительное механическое воздействие. К одному из наиболее распространенных симптомов при буллезном эпидермолизе относится зуд, который не только снижает качество жизни,

но и вызывает дополнительные повреждения кожи.

В обзоре обобщены обновленные данные о клинических и генетических аспектах врожденного буллезного эпидермолиза.

ября 2020 по февраль 2021 года. Всем детям в течение трех дней осуществлялось комплексное обследование, включавшее определение содержания IL-1 $\beta$ , IL-33, IL-6, TNF- $\alpha$  и общего IgE. Для оценки жировой массы тела применяли биомпедансометрию с вычислением процента жировой массы тела (% ЖМТ).

Впервые установлено, что предикторами персистирующего течения аллергического ри-

нита на фоне ожирения у детей являются снижение концентрации IL-33 и повышение IL-1 $\beta$  в сыворотке крови. Выявленная обратная корреляционная связь между % ЖМТ и концентрацией IL-33 у детей с интермиттирующим типом аллергического ринита открывает окно возможностей для персонализированной тактики ведения детей с аллергическим ринитом и ожирением.

## Роль взвешенных микрочастиц атмосферного воздуха в формировании эозинофильного воспаления при T2-эндотипе бронхиальной астмы

О.В. Скороходкина, М.Р. Хакимова, Г.А. Тимербулатова, О.А. Барейчева, Л.Е. Салеева, Р.Г. Шарипова, А.В. Абляева, Л.М. Фатхутдинова

Общеизвестно, что аллергены являются индукторами эозинофильного воспаления при T2-эндотипе бронхиальной астмы, однако роль неспецифических факторов (микрочастицы атмосферного воздуха, РМ) изучена недостаточно. В настоящей публикации на основе исследования отдельных биомаркеров дана характеристика эозинофильного воспаления при

T2-эндотипе бронхиальной астмы в условиях влияния микрочастиц атмосферного воздуха.

Обследовано 150 пациентов с бронхиальной астмой, из них включен в исследование 61 пациент в возрасте 18–65 лет с T2-эндотипом бронхиальной астмы: 34 – с аллергической (1-я группа), 27 – с неаллергической (2-я группа). Группа сравнения – 30 человек без бронхиаль-

ной астмы и других аллергических заболеваний – подобрана методом копия-пара.

Результаты регрессионного анализа указывают на ведущую роль микрочастиц атмосферного воздуха в развитии и поддержании эозинофильного воспаления у пациентов с неаллергическим фенотипом бронхиальной астмы.

## Анти-IL-4,13-стратегия в терапии коморбидных пациентов на примере регионального регистра больных тяжелой бронхиальной астмой

В.В. Наумова, Д.В. Киселева, Е.К. Бельтюков, Я.Р. Старикова

T2-воспаление лежит в основе бронхиальной астмы и воспалительных заболеваний носа, подтверждая концепцию «единого заболевания дыхательных путей». Препарат дупилумаб, блокируя рецептор интерлейкинов 4 и 13, способен улучшать клинико-функциональные показатели и качество жизни коморбидных пациентов с T2-заболеваниями.

В настоящей публикации оценивается эффективность анти-IL4R,13-терапии у коморбидных пациентов в региональном регистре больных тяжелой бронхиальной астмой.

Дупилумаб продемонстрировал улучшение контроля над симптомами ТБА и ХВЗН, повышение качества жизни, улучшение функции дыхания, уменьшение количества обострений

астмы и госпитализаций. Пациенты с ТБА и сопутствующими АР+ХПРС и ХПРС лучше отвечают на терапию дупилумабом, чем пациенты с сопутствующим ХРС без полипов.

## Генетические факторы риска пищевой аллергии: обзор полногеномных исследований

У.В. Коновалова, О.С. Федорова, Е.Ю. Брагина

Пищевая аллергия является актуальной проблемой для общественного здравоохранения во всем мире: заболевание снижает качество жизни пациентов, повышает риск развития непрогнозируемых анафилактических реакций. Цель настоящей публикации – анализ генетических исследований в когортах пациентов с пи-

щевой аллергией, направленных на оценку роли генетических факторов в развитии данной патологии. В обзор включены оригинальные статьи, опубликованные в период с 1 января 2012 по 31 декабря 2021 года.

Данный обзор позволил систематизировать данные о связи генетических вариаций, связанных с пищевой аллергией, в результате полногеномного скрининга. Из 8 анализируемых исследований максимальный эффект с развитием IgE-опосредованной пищевой аллергии на арахис установлен для варианта rs10018666 гена SLC2A9 у европейцев. Для

некоторых аллергенов найдены ассоциации со специфическими локусами: например, варианты rs9273440 (HLA-DQB1), rs115218289 (ITGA6), rs10018666 (SLC2A9) и другие являются уникальными для арахиса. Ассоциированные варианты связаны преимущественно с нарушениями врожденного/адаптивного иммунного ответа и функционирования эпителиального барьера, подтверждая их ведущую роль в развитии пищевой аллергии. Помимо ассоциаций с пищевой аллергией, большинство идентифицированных генов влияют на развитие других фенотипов аллергического

марша, включая атопический дерматит, атопическую бронхиальную астму, аллергический ринит, а также неаллергических заболеваний (сахарный диабет 2-го типа, болезнь Паркинсона, инфаркт миокарда и др.).

Суммируя результаты полногеномных ассоциативных исследований, необходимо отметить, что в развитии пищевой аллергии участвуют варианты, локализованные как в известных для атопии, так и во вновь выявленных локусах, не имеющих отношения к развитию других аллергических заболеваний.

## Значимость компонентной аллергодиагностики в определении показаний к аллерген-специфической иммунотерапии у больных атопическим дерматитом

О.Г. Елисютина, Е.С. Феденко, Е.В. Смольников, А.О. Литовкина, О.В. Штырбул

В статье представлены два клинических случая пациентов с атопическим дерматитом тяжелого течения в сочетании с поливалентной сенсibilизацией, у которых стандартная наружная и системная терапия оказалась недостаточно эффективной. Обоим пациентам проведена компонентная аллергодиагностика, что позволило выявить причинно-значимые

компоненты аллергенов, сенсibilизация к которым оказывает влияние на течение атопического дерматита. На основании обследования были определены показания к аллерген-специфической иммунотерапии причинно-значимыми аллергенами. Проведенное лечение позволило достичь немедикаментозной ремиссии не только атопического дерматита, но и сопут-

ствующих респираторных аллергических заболеваний.

Представленные случаи демонстрируют эффективность и безопасность аллергенспецифической иммунотерапии у пациентов с доказанной сенсibilизацией к причинно-значимым аллергенам на основании компонентной аллергодиагностики.

# ШКОЛА ПО АЛЛЕРГОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ

им. академика Р.М. Хаитова

Дата проведения

18 – 19 марта 2023 г.

Формат проведения

Очно с частичной трансляцией на Medtouch

В программе школы:

- Симпозиумы
- Эксклюзивные школы
- Мастер-классы от ведущих российских иммунологов
- Семинары по практическим вопросам иммунологии
- Разбор клинических случаев
- Диалоги с экспертами

Место проведения

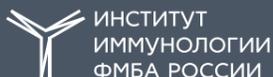
AZIMUT Парк Отель

Краснодарский край, г.о. Сочи, село Эсто-Садох, наб. Полянка, д. 4



Программа Школы будет условно поделена на теоретическую и практическую части. Теоретическая часть программы будет транслироваться на портале Medtouch. В полном объеме научная программа будет доступна только очным участникам.

Организаторы:



Регистрация



# 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 иммунологии.
- Оригинальное исследование в области аллергологии и иммунологии.
- Обзорная статья в области аллергологии и иммунологии.
- Научно-популярный материал для пациентов и широкой общественности.



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**.

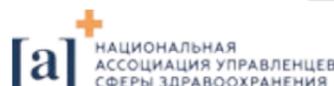
## ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



ТЕРАПИЯ



ФАРМ  
МЕД  
ПРОМ



## Учредители премии:

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

На правах рекламы

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