

## II СЪЕЗД АЛЛЕРГОЛОГОВ УКРАИНЫ

Проф. Э. Н. СОЛОШЕНКО

*Институт дерматологии и венерологии АМН Украины, Харьков, Украина*

С 12 по 14 сентября 2006 г. в Одессе прошел II съезд аллергологов Украины, организованный Министерством здравоохранения и Академией медицинских наук Украины, ассоциацией специалистов по проблеме бронхиальной астмы и аллергии, Винницким национальным медицинским университетом им. Н. И. Пирогова, Одесским государственным медицинским университетом, Управлением здравоохранения и курортами Одесской облгосадминистрации, Винницким производственным предприятием «Иммунолог». Генеральным спонсором съезда стала компания «Глаксо Смит Кляйн».

На съезде обсуждались практически все основные вопросы современной теоретической и клинической аллергологии. С программным докладом «Аллергология Украины за межсъездовский период» выступил главный внештатный специалист по аллергологии МЗ Украины проф. Б. М. Пухлик, который подробно осветил современное состояние аллергологии в стране. Он отметил, что в настоящее время аллергические заболевания (АЗ) недооцениваются не только из-за совершенно недостаточной регистрации их основных форм, но и из-за того, что неизвестна динамика роста их частоты вследствие отсутствия официальной статистики. В Украине, как и в бывшем СССР, АЗ регистрируются по-прежнему по обращаемости, хотя доказано, что выявление истинного уровня распространенности АЗ возможно лишь при проведении эпидемиологических обследований населения. Поскольку при регистрации АЗ по обращаемости из статистического учета исключаются некоторые категории больных: а) не обращающихся за медицинской помощью; б) посещающих не аллергологов, а врачей широкого профиля; в) вообще не учитывающихся статистикой (больные экзогенным аллергическим альвеолитом, поллинозом, крапивницей, отеком Квинке, инсектной, пищевой и лекарственной аллергией), отечественные официальные показатели оказываются в 128 раз ниже соответствующих показателей мировой статистики. Проводимая не в полном объеме регистрация АЗ в Украине в свою очередь не позволяет правильно рассчитать потребность в кадрах, койках, аллергенах, фармацевтических средствах. Между тем, по данным выборочных исследований, в Украине предположительно 25% взрослого населения страдают АЗ, среди них поллинозом — 7%, круглогодичным ринитом — 8%, бронхиальной астмой — 5%, разными формами аллергии с преимущественным поражением кожи — 5%. Такому уровню распространенности АЗ не соответствуют ни аллергологическая база, ни чрезмерно заниженные штаты аллергологов.

Так, на 100 тыс. населения в Украине имеется всего лишь 0,296 аллергологических кабинетов, 0,492 врача-аллерголога (т. е. на 1 млн взрослого населения приходится приблизительно 5 аллергологов) и 3,041 специализированных койки. При этом в разных областях обеспеченность штатными единицами и специализированными койками различная. Наилучшая материальная база для аллергологов имеется во Львовской, Днепропетровской и Волынской областях, а также в г. Киеве. Однако в целом по стране сохраняется примерно одинаковая нехватка кадров, при расчете которых становится ясно, что гипотетический больной с аллергией может попасть на специализированный прием к аллергологу 1 раз в 5 лет.

Как и во всем мире, в Украине растет не только заболеваемость и экономические потери от АЗ, но и обусловленная ими смертность. Из-за отсутствия реальных официальных статистических данных о распространенности АЗ в Украине в докладе Б. М. Пухлика были приведены приблизительные расчеты экономических потерь, составляющие 8,6 млрд гривен, предназначенные лишь для лечения аллергических больных. Что же касается смертности, то при бронхиальной астме она колеблется от 2,6 до 2,9 на 100 тыс. населения, в то время как учет смертельных исходов от побочного действия лекарственных средств, укусов насекомых и альвеолитов вообще не проводится. Нет информации от городских и областных аллергологов и о случаях смерти от анафилактического шока, что приводит к тому, что данные о смертности по их сообщениям значительно уступают данным отдела фармакологического надзора Государственного фармакологического центра МЗ Украины (соответственно 7 и 22 случая за 2005 г.).

Отмечена плохая обеспеченность аллергенами врачей-аллергологов почти всех регионов Украины, что свидетельствует о низком уровне специфической диагностики АЗ и недостаточной квалификационной подготовке врачей, для которых работа с аллергенами должна быть одним из важнейших показателей, характеризующих их профессиональное отличие от врачей других специальностей. Поэтому в докладе было подчеркнуто, что нельзя врача-аллерголога считать специалистом по аллергологии, если он при постановке диагноза не использует тестирование аллергенами, а при лечении бытовой и пылевой аллергии не проводит специфическую иммунотерапию (СИТ). К тому же недостаточная работа с аллергенами не позволяет получить информацию о региональных источниках сенсибилизации населения.

Поскольку в существующих условиях трудно рассчитывать на реализацию всего комплекса

действенных мер по борьбе с АЗ (оздоровление экологии, санация многих производств, изменение образа жизни, характера питания, улучшение качества пищевых продуктов и воды), наиболее реальным является сосредоточение усилий медицинских работников на раннем выявлении АЗ, повышении качества специфической диагностики, повсеместном внедрении современных стандартов лечения. Между тем работа по внедрению технологии ранней диагностики лекарственной болезни в регионах проводится на низком уровне (приказ МЗ и АМН Украины № 127/18 от 02.04.2002 г.).

Известно, что 80% больных АЗ выявляют врачи общей практики (терапевты, педиатры). Такая ситуация, по мнению докладчика, сохранится и в дальнейшем, когда большую часть работы по выявлению больных АЗ на себя возьмут, скорее всего, семейные врачи. Поэтому с целью внедрения в практическое здравоохранение приказа МЗ и АМН Украины № 127/18 от 02.04.2002 г. скринингу АЗ было обучено около 800 врачей общего профиля путем выезда преподавателей в 14 регионов страны. Но несмотря на подготовку кадров по диагностике АЗ, скрининг в городах в настоящее время проводит лишь каждый 7–8 подготовленный врач. Что же касается сельской местности, то в ней скрининг по этиологической диагностике АЗ вообще не проводится, хотя 2006 г. был назван годом села.

Особое внимание в докладе уделено квалификации аллергологов как одному из важнейших аспектов кадровой работы. Согласно проведенному анализу, в Украине 14% аллергологов являются кандидатами медицинских наук, большинство областных специалистов имеют высшую, первую и вторую врачебные категории (соответственно, 23,3%; 35% и 20,1% аллергологов; не имеют категории всего лишь 21,6%). Однако главные внештатные специалисты областных и городских управлений аттестуются не в Центральной аттестационной комиссии МЗ, а нарушая соответствующий приказ МЗ, — в областях, где, кроме них, нет профессионалов по этой специальности, что не позволяет оценить истинный квалификационный уровень главных аллергологов в регионах. Потому среди городских и областных главных аллергологов, несмотря на получение ими при аттестации первой или высшей категории, нередко имеются специалисты с низкой квалификацией. Проблема слабой подготовки кадров еще больше усугубляется тем, что в Украине до сих пор не функционируют курсы повышения квалификации аллергологов-руководителей областных и городских служб. В целом же многочисленные проблемы аллергологической службы в нашей стране сведены к следующим основным причинам: недостаточная (не в полном объеме) регистрация АЗ; плохая организация службы аллергологической помощи населению; недостаточная подготовка врачей общего профиля по аллергологии; низкий уровень выяв-

ления АЗ; малая доступность специализированной аллергологической помощи для жителей сел и районов; недостаточное внимание аллергологов и врачей всех профилей к проявлениям побочного действия лекарственных средств; разный уровень квалификации врачей-аллергологов в регионах, что отражается на ранней диагностике больных АЗ, их обследовании и лечении; разделение на «взрослую» и «детскую» аллергологию.

Несмотря на множество недостатков в организации аллергологической службы, некоторые успехи в борьбе с АЗ в Украине все же достигнуты. При ведущих институтах АМН (Институт отоларингологии, Институт фтизиатрии и пульмонологии) созданы соответствующие научно-методические и координационные центры, имеются областные и городские аллергологические стационары и аллергокабинеты, а также пункты скрининга АЗ при районных и городских больницах. Более 10 лет в Виннице работает производственное предприятие «Иммунолог», выпускающее бытовые, пыльцевые, эпидермальные, инсектные и пищевые аллергены, а также миксталлергены. Для провизионной диагностики лекарственной аллергии путем постановки кожных проб это предприятие производит тест-разводящую жидкость и раствор гистамина (положительный контроль). Тем не менее до сих пор отсутствует главный координационный центр — Институт аллергологии.

Большой интерес у всех присутствующих вызвал доклад руководителя отдела фармакологического надзора Государственного фармакологического центра МЗ Украины проф. А. П. Викторова на тему: «Побочные реакции при фармакотерапии наиболее распространенных заболеваний». Он отметил, что фармакологический центр МЗ от 6,8% врачей получает преимущественно спонтанные сообщения, анализ которых свидетельствует о наиболее частой регистрации побочных эффектов при применении антибиотиков (особенно группы пенициллина) и антибактериальных средств (8,3%), кровезаменителей (1,8%), сердечно-сосудистых препаратов (1,7%), анальгетиков (1,5%). В последние годы участились случаи развития анафилактического шока на местные анестетики (лидокаин), дезинтоксикационные (реополиглюкин) и кортикостероидные средства, а также витамины группы В (у 2,3% больных).

С докладом об особенностях проявлений побочного действия лекарственных средств (ПДЛС) в дерматовенерологической практике выступил представитель Института дерматологии и венерологии АМН Украины проф. Э. Н. Солошенко. Подчеркнуты достижения аллергологии в решении проблем ПДЛС и подробно освещены нерешенные задачи: отсутствие официальной статистики; несовершенство законодательства Украины по вопросам статистической документации; дискутабельность терминологии истинных аллергических реакций на лекарственные средства; несоответствие международной и отечественной

терминологии ПДЛС; трудности работы с МСКБ-10 (необходимость обращения в разные классы при шифровке различных проявлений ПДЛС); трудности дифференциальной диагностики лекарственной болезни (ЛБ) с основным заболеванием, за осложнение которого она нередко принимается (сходство кожных проявлений ЛБ с клиникой кожных и некоторых инфекционных заболеваний, псевдоаллергических реакций); трудности специфической этиологической диагностики, связанные с дискутабельными отношением как к кожным пробам, так и к специфическим иммунологическим тестам; отсутствие стандартизированных диагностических лекарственных аллергенов; отсутствие консенсуса дерматовенерологов, аллергологов, терапевтов, педиатров, гастроэнтерологов в ведении больных ЛБ; трудности терапии больных ЛБ из-за часто регистрируемой полисенсibilизации даже к кортикостероидным и антигистаминным средствам; отсутствие института аллергологии и межрегиональных клиничко-диагностических центров аллергологии и иммунологии для взрослого населения.

Немало докладов было посвящено проблемам диагностики ПДЛС и различных аллергических заболеваний (проф. А. С. Прилуцкий с соавт., И. И. Романовская с соавт., Л. М. Кириченко с соавт., В. А. Бабич, Н. П. Скородумова). Чрезвычайный интерес вызвало сообщение представителей компании ЛЮМИНЕРИ (Д. А. Бурков, А. В. Гавриленко) «Современная диагностика аллергии *in vitro* методом MAST на оборудовании Hitachi chemical diagnostics». Оценка результатов тестирования основана на принципе хемилюминесценции с использованием специально разработанных MAST-панелей двух видов: с 36 и с 16 аллергенами. С помощью настольного автоматического анализатора диагностики аллергии *in vitro* можно выявлять не только поливалентные формы аллергии, но и перекрестные реакции между группами аллергенов в одном исследовании.

В нескольких докладах обсуждалась такая важная проблема аллергологии, как атопический дерматит (АД). С программным докладом по АД выступила заведующая кафедрой дерматовенерологии КМАПО проф. Л. Д. Калюжная. Она отметила, что распространенность этой патологии среди детей составляет 5–20%, а среди взрослых — 2–10%. В последние годы участились сочетания АД с кандидозом кожи, поверхностной стрептодермией, чесоткой, что существенно усложняет диагностику и предполагает включение в наружную терапию больных антипаразитарных, фунгицидных, антибактериальных и противовоспалительных средств. Решение проблемы первичной профилактики АД при отягощенном аллергоанамнезе у беременных женщин проводится совместно с генетиками, гинекологами, неонатологами. Выявленное генетически детерминированное совпадение у матери и ребенка с АД нарушений липидного обмена требует грамотного вскармливания ребенка в первые

месяцы жизни с целью профилактики развития заболевания.

Много докладов было посвящено проблемам бронхиальной астмы (С. М. Недельская; С. Й. Данко, Л. И. Данко, Н. М. Типчак; Н. М. Каспрук с соавт.), аллергического ринита, поллинозов (С. М. Пухлик; Л. И. Романюк; Е. М. Дитяковская), инсектной аллергии (в том числе к тараканам) (С. В. Зайков, С. М. Куляс), крапивницы и пищевой аллергии (О. И. Головченко; В. С. Левищенко, С. М. Пухлик), использованию при этих АЗ медикаментозных и немедикаментозных методов лечения, а также СИТ. Особенный интерес вызвали сообщения об эффективности у больных бронхиальной астмой небулайзерной терапии (О. В. Корещкая, Е. М. Дитяковская и другие). Обсуждались вопросы аллергии в педиатрии и стоматологии (М. В. Анисимов, О. М. Римарчук; Н. И. Софронова, И. А. Филатова). В нескольких докладах была дана оценка опыту работы аллергологов в крупных промышленных центрах и на селе.

В заключение работы съезда были утверждены протоколы оказания помощи больным АЗ, обсужден и утвержден проект резолюции съезда, направленный в МЗ и АМН Украины для решения следующих задач.

1. Признать проблему аллергических заболеваний приоритетной для Украины.

2. Ходатайствовать об организации Института аллергологии МЗ Украины (в качестве переходного этапа — организовать лабораторию аллергологии МЗ и АМН Украины).

3. Разработать национальную программу «Аллергия», проводить на конкурсной основе (система грантов) планирование научных исследований в области аллергологии, считая приоритетными задачами изучение распространенности и особенностей АЗ в разных регионах Украины, а также причин массовых вспышек АЗ, и аэрополлинологические исследования.

4. На уровне государственных программ разработать мероприятия по оздоровлению окружающей среды, скринингу проявлений аллергии как индикаторов экологического неблагополучия, минимизации непредвиденных эффектов фармакотерапии заболеваний.

5. Внести коррективы в формулировку диагнозов АЗ с целью приведения их в соответствие с мировой номенклатурой.

6. Улучшить регистрацию и статистику АЗ.

7. С целью улучшения диагностики медикаментозной аллергии провести проверку выполнения приказа МЗ и АМН У № 127/18 от 02.04.2002 г.

8. Расширить преподавание клинической аллергологии в вузах, обратив особое внимание на неоправданное ее ограничение у врачей-интернов, семейных врачей, а также организовать для врачей краткосрочные тематические циклы повышения квалификации по актуальным проблемам аллергологии.

9. Отказаться на данном этапе от объединения аллергологической и иммунологической служб в практическом здравоохранении, принимая во внимание разные клинические, лабораторные и другие подходы в практической работе с больными с аллергологической и иммунологической патологией, а также недостаточное количество соответствующих специалистов и отсутствие надлежащей до- и последиplomной подготовки врачей.

10. При МЗ Украины утвердить состав центральной аттестационной комиссии со сроком заседаний дважды в год.

11. Начиная с 2007 г., через каждые 5 лет проводить для аллергологов высшего звена (внештатных областных и городских) очно-заочные курсы повышения квалификации по специально разработанной программе на кафедре аллергологии КМАПО им. П. Л. Шупика.

12. Не выдавать лицензии по диагностике и лечению АЗ лицам, не прошедшим последиplomной подготовки по специальности «Клиническая аллергология», запретить в медицинских учреждениях применение методов диагностики и лечения АЗ, эффективность которых не проверена способами доказательной медицины (например, метод Фолля и др.). Ввести в практику согласование этих вопросов с Ассоциацией аллергологов Украины, главными внештатными специалистами по аллергологии МЗ и регионов.

13. Совместно с санэпидслужбой, иммунологами разработать показания и противопоказания для проведения профилактических прививок, диагностического тестирования у лиц, страдающих АЗ и получающих специфическое и неспецифическое лечение, оставляя решение вопроса о прививании детей за врачами-иммунологами.

В резолюции II съезда аллергологов региональным управлениям здравоохранения рекомендуется:

1. Улучшить обеспеченность населения врачами-аллергологами, аллергологическими кабинетами, специализированными койками в стационарах в тех областях, где эти показатели занижены, принимая за ориентир средние показатели по стране. Считать существующую ситуацию по обеспечению населения аллергологами, аллергологическими кабинетами, специализированными койками минимально возможной и не допускать ее дальнейшего ухудшения (например, сокращение коек в АР Крым в 2005 г.).

2. Улучшить оснащение аллергологических кабинетов функциональной и лабораторной аппаратурой, производить закупку диагностических и лечебных аллергенов, лекарственных препаратов для лечения больных бронхиальной астмой за счет бюджетных и привлеченных со стороны средств.

3. Строго придерживаться условий оплаты труда медицинских работников аллергологической службы, утвержденных совместным приказом Министерств труда и социальной политики, а также МЗ Украины (№ 308/519 от 5 октября 2005 г., п. 219, приложение 3).

4. Оснастить автомобили скорой помощи небулайзерной техникой.

5. Осуществить мероприятия по производству в стране отечественных пикфлоуметров для детей и взрослых, доступных по цене спирографов, диагностических приборов по определению специфического Ig E.

6. Обеспечить выполнение мероприятий по профилактике и ранней диагностике медикаментозной аллергии (сбор аллергологического анамнеза, скрининг медикаментозной аллергии при помощи стандартизированных кожных тестов), внесение соответствующих отметок в индивидуальные и амбулаторные карты больных. Предоставлять сообщения о медикаментозных осложнениях, акцентируя особое внимание на стоматологических кабинетах разных форм собственности, хирургических подразделениях и т. п.

7. Ввести в областные аттестационные комиссии врачей-аллергологов с целью контроля уровня подготовки врачей разных специальностей по аспектам аллергологии.

В работе съезда приняли участие 276 врачей и научных работников (15 докторов наук и профессоров, 27 кандидатов наук и доцентов, представители 31 отечественной и зарубежной фирм, производящих фармацевтические препараты, аппаратуру и аллергены). Во время работы съезда работала фармацевтическая выставка, на которой были представлены лекарственные средства, а также диагностическое и терапевтическое оборудование, применяющееся в аллергологии (Айвекс; Алкон; Адамед; Аджио; Берингер Ингельхайм; Гексал; Доктор Редис; Евромедекс; Энигма; Зентива; Иммунолог; Люменери; Марко Фарм; Вашавское ТЗ Польфа; Пфайзер; Солвей Фарма; Шеринг-Плау; Цептер; ЮрияФарм; Ядран; Ранбакси; Иммуноген Украина; Фармак).

Поступила 10.10.2006