

Б.М. Пухлик

**АЛЛЕРГИЯ – ПРОБЛЕМА НЕ ТОЛЬКО АЛЛЕРГОЛОГОВ**

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова

**Ключові слова:** алергія, алергологічна служба, скринінгова діагностика.**Ключевые слова:** аллергия, аллергологическая служба, скрининговая диагностика.**Key words:** allergy, allergic service, diagnostic screening.

Описано проблеми української алергологічної служби стосовно діагностики алергічних захворювань. Наведено статистичні дані про закупівлю ланцетів, наборів для прик-тестування, а також кількість хворих, охоплених скринінговою діагностикою. Окреслено можливі шляхи вирішення порушеної проблеми.

Описаны проблемы украинской алергослужбы, касающиеся диагностики аллергических заболеваний. Приведены некоторые статистические о закупке ланцетов, наборов для прик-тестирования, а также количестве больных, охваченных скрининговой диагностикой. Указаны возможные пути решения затронутой проблемы.

The article describes the problems in Ukrainian allergology service concerning diagnostics of allergic diseases. Some statistical data according to purchasing of lancets and kits for specific allergic diagnostics are provided, coverage of patients with the skring testing. Possible ways of decision of the problem are given.

В Украине нет реальной статистики аллергических заболеваний (АЗ). Тем не менее, если ориентироваться на данные отечественной и зарубежной специальной литературы, распространенность АЗ в нашей стране составляет 20–30%. Значит, реально аллергией болеет не менее 10 млн человек, на которых приходится всего около 300 врачей-аллергологов. Т. е., если бы только они были способны диагностировать и лечить аллергию, то взрослый пациент мог бы попасть на прием к аллергологу 1 раз в 7 лет, ребенок – 1 раз в 3 года. Поэтому большинство больных (по нашим наблюдениям – 90%) первоначально обращается не к аллергологам, а к терапевтам, педиатрам, дерматологам, оториноларингологам и пр. Именно в связи с этим возникают настоящие проблемы. Они создаются уже в медицинских ВУЗах, поскольку преподавание клинической аллергологии ограничивается 2–3 днями (12–18 учебных часов). В результате, анализируя ситуацию с выявлением и лечением больных АЗ в Украине, констатируем, как правило, несвоевременное их выявление и, в большинстве случаев, неадекватное лечение. Ниже приведен детальный анализ проблемы постановки кожных проб с аллергенами.

Казалось бы, нет ничего проще постановки кожных проб с аллергенами. К сожалению, в бывшем СССР были распространены исключительно скарификационная и внутрикожная пробы. В течение 20 лет существования независимой Украины скарификационная и внутрикожная пробы остаются «главными» для подавляющего большинства как аллергологов, так и врачей других специальностей.

На *рис. 1* показано, как произвольно варьируют постановку скарификационных кожных проб в разных аллергологических кабинетах страны.

В *табл. 1* приведены сведения о количестве закупленных наборов ланцетов для постановки прик-теста (200 ланцетов – максимум 8–10 больных) в разных регионах Украины.

При изучении специальной литературы, описывающей мировой опыт, сделан вывод о том, что лучшим тестом для изучения гиперчувствительности немедленного типа является тест уколом, или прик-тест. Это наиболее технологичный, унифицированный метод, практически исключает неспецифические реакции за счет раздражения



*Рис. 1.* Скарификационные пробы в разных аллергологических кабинетах.

кожи, реакции сосудов. Его преимущества перед прочими кожными пробами: безопасность, большая специфичность, высокая технологичность, полная унифицированность, минимальная травматичность, эстетичность, минимальная опасность анафилактических реакций, меньший (на 30–40%) расход аллергена.

В течение более 4 лет проведена работа по созданию собственного оригинального пластикового ланцета для прик-теста, который в итоге был зарегистрирован в Украине. Позже показано, что дополнительное проворачивание эксцентрично расположенного копия ланцета на 180° в обе стороны способствует лучшему проникновению АГ в кожу и значительно повышает информативность теста – «ротационный тест уколом». Позже последовал ряд изобретений по каждому тестированию ланцетами с предварительно внесенным в их колпачок аллергеном, с целью создания наборов для скрининга аллергических заболеваний, которые можно использовать вне аллергокабинета, а также для кожной диагностики лекарственной аллергии.

Необходимость проводить кожное алерготестирование не только там, где в Украине работают аллергологи (областные и крупные городские больницы), была всегда. Поэтому совместно с Центром АЗ верхних дыхательных путей и уха при Институте отоларингологии НАМНУ (директор – акад. Д.И. Заболотный) предпринято обучение врачей периферийных учреждений скринингу АЗ. Рассчитывали,



Количество закупленных наборов ланцетов для прик-теста (2003–2010 гг.)

Регионы	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
АР Крым	15	44	40	50	57	87	46	41
Винницкая	11	46	71	68	84	82	158	169
Волынская	1	10	4	2		34	18	14
Днепропетровская	9	25	19	36	42	19	77	86
Донецкая	21	24	84	121	107	91	128	130
Житомирская	2	12	24	27	34	59	46	41
Закарпатская	16	23	21	17	33	35	26	56
Запорожская	5	20	32	35	53	93	93	148
Ивано-Франковская	1	5	7	13	14	3	2	3
Киевская	0	5	1	2	41	19	48	69
Кировоградская	0	0		4		1	1	
Луганская	3	1	11	2	8	14	42	48
Львовская	45	73	71	55	95	60	89	118
Киев	220	310	390	443	425	476	394	438
Севастополь	0	0	7	10	11	18	9	18
Николаевская	1	1		10	10	91	24	43
Одесская	2	15	39	67	111	60	71	85
Полтавская	23	25	4	2	6	5	4	7
Ровненская	23	17	29	42	4	18	4	13
Сумская	15	37	49	46	36	36	31	40
Тернопольская	6	2	2	8	9	21	15	29
Харьковская	2	0	12	0	55	164	243	250
Херсонская	0	2	3	8	12	21	39	116
Хмельницкая	7	5	7	10	14	20	19	14
Черкасская	6	1	5	2	1	3	5	18
Черновецкая	0	0			7	16	20	24
Черниговская	0	5	10	15	26	11	10	38
Итого	434	708	942	1095	1295	1557	1663	2056

что это вполне реально сделать на уровне района и даже села. К сожалению, технология не прижилась (табл. 2), хотя для нашего здравоохранения и населения это подход очень рациональный и экономный.

Как видно из табл. 2, идея скрининга в Украине угасает. Сейчас, как известно, развивается институт семейного врача и кто, если не семейный врач, должен уметь опросить пациента (аллергией болеет каждый 4–5, обратившийся к нему) и провести скрининговое тестирование со смесями наиболее распространенных в Украине аллергенов (7 кожных проб). Используя полученные в ВУЗе навыки опроса, осмотра, аускультации, простейшей риноскопии, офтальмоскопии, пикфлоуметрии, можно было бы с высокой степенью достоверности не только поставить диагноз аллергического заболевания, но и ориентировочно определить их этиологическую причину.

В дальнейшем этот пациент должен побывать у аллерголога, где уточнят спектр аллергенов, вид ринита, конъюнктивита, вариант астмы и пр. Однако это будет касаться, по нашим наблюдениям, только 1 из 6–10 обратившихся, поскольку большинство таких пациентов имеют сходные с АЗ симптомы, которые грамотному семейному врачу с возможностью этиологической верификации несложно отличить от инфекционного, вазомоторного, полипозного ринита, бронхита, ХОЗЛ и пр. Т. е. при таком подходе очень дешевый отечественный набор для скрининга АЗ многократно окупится, кроме того, существенно улучшается клиническая перспектива больных. Внедрение скрининга в Украине может сэкономить до 100 млн грн. в год.

Второй аспект – ранняя диагностика лекарственной аллергии (ЛА). На актуальности проблемы неоднократно акцентировано внимание, поскольку 1–2% населения

Таблица 2

Количество больных, охваченных методом аллергологического скрининга в регионах Украины

Регионы	2007	2008	2009	2010
АР Крым	150	60	50	0
Винницкая	469	514	425	320
Волынская	29	0	90	20
Днепропетровская	205	381	750	790
Донецкая		70	5	46
Житомирская	205	200	115	40
Закарпатская	401	362	667	60
Запорожская		60	50	200
Ивано-Франковская		0	0	0
Киевская	45	250	280	975
Кировоградская	30	0	10	25
Луганская		58	200	141
Львовская	67	203	50	180
г. Киев	651	670	190	370
г. Севастополь		0	10	0
Николаевская	836	143	126	110
Одесская	78	52	0	12
Полтавская	265	192	70	0
Ровненская	310	70	15	15
Сумская	80	45	0	0
Тернопольская	20	145	50	20
Харьковская	115	293	55	200
Херсонская	0	0	0	0
Хмельницкая	17	45	5	104
Черкасская		0	100	50
Черновецкая		60	0	40
Черниговская	776	700	1121	200
Итого	4749	4573	4434	3918

Украины сенсibilизированы к лекарствам, а расчетное количество умерших вследствие анафилактического шока многократно превышает официальные данные. Нами создан

Использование наборов для кожной диагностики лекарственной аллергии по регионам

Регионы	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
АР Крым			1	1	1	1	2	1
Винницкая	1	2	10	3	2	8	9	19
Волынская	1		3			1	14	12
Днепропетровская	4	6	2	1	7	1	139	21
Донецкая	2			2	2	2	0	4
Житомирская				1		0	0	2
Закарпатская		1			30	17	1	1
Запорожская						2	0	0
Ивано-Франковская	1	1	1	5	2	3	0	0
Киевская		1			1	0	2	3
Кировоградская	3	1		1		2	0	0
Луганская	1					51	47	72
Львовская	13	17	17	18	15	14	3	1
г. Киев	9	5	6	23	20	6	8	7
г. Севастополь	1					1	0	0
Николаевская	2	2		1	1	0	9	0
Одесская		1	60	89	99	147	85	138
Полтавская		1			10	1	0	1
Ровненская	3	1				0	0	0
Сумская				1		0	0	0
Тернопольская	1					0	0	0
Харьковская			10			51	127	41
Херсонская				4		1	0	2
Хмельницкая			2			0	0	2
Черкасская	10					0	2	8
Черновецкая			1	1		0	1	0
Черниговская	1	1	1	1	2	4	2	8
Итого	53	40	114	152	192	313	452	343

отечественный набор для кожной диагностики ЛА, которая с момента открытия П. Эрлихом остается единственным реально доступным методом во всем мире. Для этого набора сейчас используется второй вариант созданного пластикового ланцета для прик-теста с 5 иголками на копье, который отличается от первого варианта элементарной простотой тестирования – только укол кожи через каплю.

Мы пытались предварительно вводить в ланцеты растворы наиболее распространенных лекарств (конструкция этого ланцета более удобна для подобного тестирования), однако пока не удалось создать подобные стабильные растворы, кроме того, существуют проблемы с их регистрацией в Украине. Из разводящей жидкости для лекарств исключен альбумин, в связи с подозрениями о возможности переноса гепатитов и ВИЧ-инфекции. Смысл использования этих наборов – в растворении лекарственных препаратов нейтрального для кожи буферным раствором, который не даст ложноположительных или ложноотрицательных реакций, как это нередко бывает при использовании нестабильного физиологического раствора и т. п.; проведение параллельно с раствором лекарственного препарата пробы с гистамином и тест-контролем практически никто не делает, что нарушает основные постулаты классического кожного тестирования; наличие удобных ланцетов для прик-теста – в наших учреждениях обычно ставится или скарификационный, или внутрикожный тесты.

Неоднократно отмечено, что существующая стихийная практика кожного тестирования с лекарствами в Украине неверна, неинформативна и небезопасна. Применение нашего набора и методологии повышает информативность кожного тестирования многократно, хотя и не избавляет его от многочисленных недостатков. Однако такое тестирование применяется во всем мире, занимает свою «нишу» и должно или делаться правильно, или не делаться вовсе. К сожалению, неграмотное и небезопасное тестирование в Украине «процветает» вопреки приказу МЗ и АМН №127/18 от 02.04.1002 г., о чем свидетельствует минимальное использование в регионах наших наборов (табл. 3.)

Одним набором, если он используется в отделении, кабинете (т. е. стоит на «потоке» больных) можно обследовать до 50–60 больных, при этом себестоимость обследования 1 человека – около 2,5 грн. Понятно, что такой набор должен хотя бы 1 в неделю приобретаться для каждого стационарного или поликлинического отделения. Отсюда можно сделать вывод об использовании этих наборов в Украине и, как следствие, о состоянии ранней диагностики ЛА в нашей стране.

Таким образом, уже только оптимизировав постановку кожных проб со стандартными аллергенами, растворами лекарственных средств, можно существенно улучшить диагностику АЗ. Это, с учетом значительной распространенности АЗ (по сути, эпидемии аллергии), будет весьма важным вкладом общей лечебной сети в дело ее выявления среди населения.

**Сведения об авторах:**

Пухлик Б.М., д. мед. н., профессор, зав. каф. фтизиатрии с курсом клинической иммунологии и аллергологии ВНМУ им. Н.И. Пирогова.

**Адрес для переписки:**

Пухлик Борис Михайлович. 21018, г. Винница, ул. Пирогова, 56.

E-mail: all@immunolog.com.ua